

**PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM
LAYANAN KONSELING TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN
NARKOBA DI HOUSE OF SERENITY BANDAR LAMPUNG**

Skripsi

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

Oleh:

M. ADE SETIAWAN

NPM. 1541040043

Jurusan: Bimbingan dan Konseling Islam

Pembimbing I : Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA

Pembimbing II : Mubasit, S.Ag., MM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1440 H / 2019 M**

ABSTRAK

Korban penyalahgunaan narkoba pada dasarnya adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, atau diancam untuk menggunakan narkoba. Masalah penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Layanan konseling merupakan sebuah layanan bantuan bagi individu/kelompok dari seorang konselor kepada klien untuk membantu klien/individu dalam menyelesaikan masalahnya serta membantu individu mencapai tujuan hidup yang diinginkannya (*self-determination*). House Of Serenity (HOS) adalah suatu lembaga yang bermula dari keinginan untuk membantu korban penyalahgunaan narkoba dengan menyediakan layanan rehabilitasi menggunakan metode berbasis bukti yaitu dengan menggunakan metode 4 pilar salah satunya adalah *cognitive behavior therapy*. *Cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan pendekatan dalam konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT juga merupakan suatu terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada semua korban penyalahgunaan NAPZA. Dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan pendekatan CBT dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung dan apa saja kelebihan dan kekurangan dari terapi CBT. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung dan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan terapi CBT. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik purposive sampling yakni pengambilan sampel berdasarkan kriteria yaitu 2 konselor yang sudah berpengalaman dalam melakukan konseling CBT dan 2 residen. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* sangat cocok digunakan untuk masalah adiksi bagi residen yang ada di rumah rehabilitasi House Of Serenity dari segi kekurangannya pendekatan CBT ini sulit diterapkan bagi residen yang IQ rendah karena pada dasarnya CBT ini bermain dengan ranah pikiran.

Kata Kunci : **Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy*, Layanan Konseling , Korban Penyalahgunaan Narkoba**

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY DALAM LAYANAN KONSELING TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI HOUSE OF SERENITY BANDAR LAMPUNG

Nama : M.Ade Setiawan

NPM : 1541040043

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

MENYETUJUI

Untuk dimunaqasyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Prof. Dr. H. M. Bahri Ghazali, MA

NIP. 195611231985031002

Pembimbing II

Mubasit, S. Ag, MM

NIP. 197311141998031002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam

Dr. Hj. Rini Setiawati S. Ag. M. Sos. I

NIP. 197209211998032002



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN**

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarama Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **"Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung"** disusun oleh **M.Ade Setiawan, NPM. 1541040043**, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam telah diujikan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung pada hari Senin 24 Juni 2019

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Hj. Rini Setiawati, S.Ag, M. SOS.I

Sekretaris : Umi Aisyah, M.Pd. I

Penguji I : Dr. H. Rosidi, MA

Penguji II : Mubasit, S.Ag, MM

Penguji Pendamping : Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA

**Mengetahui
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si

NIP.196104091990031002



(Handwritten signatures of the examiners and dean)

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya : Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. (QS. Al-Mai'dah [5]: 90)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil alamin, dengan mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT Tuhan Semesta Alam. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, beserta keluarga, dan para sahabat dan pengikutnya semoga kita mendapatkan syafaat di akhirat nanti.

Karya tulis ini penulis persembahkan sebagai ungkapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Kedua orang tuaku terutama ayahhandaku tercinta bapak Zulkarnain (Alm) dan ibundaku ibu Tika Sartika yang sabar dan selalu mendoakan anaknya agar bisa menjadi anak yang sukses dan berguna, serta memberikan bimbingan dan motivasi penulis untuk selalu tangguh dalam menghadapi halangan dan rintangan dalam penyelesain skripsi ini.
2. Adikku tersayang Safira dwi Maydina dan Satrio Hadi Nata
3. Untuk bapak-bapak security KPP Pratama Kedaton yang telah memberikan semangat dan dukungan selama berkuliah serta dalam menyelesaikan karya ilmiah ini
4. Teman-teman kelasku BKI A angkatan 2015 yang selalu memberikan kobaran semangat, motivasi, bantuan selama penulis kuliah dan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
5. Untuk bapak Prof.Dr.H.M.Bahri Ghazali,MA selaku pembimbing I, dan bapak Mubasit,S.Ag.MM selaku pembimbing II, terima kasih telah

membimbing serta memberi ilmu dan arah sehingga terselesaikan nya skripsi ini.

6. Almamater UIN (Universitas Negeri Raden Intan Lampung) yang sangat berjasa dalam mendidik dan membimbing penulis untuk lebih baik lagi.



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama M.Ade Setiawan, dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 30 september 1997. Anak pertama dari tiga bersaudara, dari pasangan bapak Zulkarnain dan Ibu Tika Sartika.

Riwayat pendidikan penulis sebagai berikut :

1. SD Negeri 1 Pengajaran Lulus pada tahun 2009
2. SMP Negeri 18 Bandar Lampung Lulus pada tahun 2012
3. SMA Negeri 4 Bandar Lampung Lulus pada tahun 2015

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT akhirnya penulis mempunyai kesempatan untuk melanjutkan kejenjang perkuliahan di UIN Raden Intan Lampung dan mengambil program studi Bimbingan dan Konseling Islam di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai suatu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Program Study Bimbingan dan Konseling Islam(BKI). Sholawat serta salam semoga tetap tercurah kehadiran Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang baik semoga kita mendapat syafaat dari beliau di hari kiamat nanti.

Adapun judul skripsi ini adalah “**Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung**”. Ucapan terimakasih dari penulis untuk semua pihak yang telah memberikan dorongan serta motivasi kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli M.Si Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
2. Ibu Dr. Hj. Rini Setiawati S.Ag.M.Sos.I sebagai kajur BKI dan Bapak Mubasit S.Ag,MM sebagai sekjur BKI
3. Bapak Prof.Dr.H.M.Bahri Ghazali,MA selaku pembimbing I, yang telah membimbing serta memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Bapak Mubasit S.Ag,MM selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Teruntuk kamu Nurhasanah yang selalu mendukungu serta memotivasiku, dan mengajarku dengan sabar dan tiada henti, sehingga terselesainya tugas akhirku
6. Ibu RestyPramitha Dewi, M.Psi.,Psikolog selaku direktur House Of Serenity Bandar Lampung yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis
7. Brother Agus, brother Chandra selaku konselor yang telah membantu dan membimbing penulis selama penelitian.
8. Bapak/ibu dosen yang telah membekali penulis, dan staf karyawan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan pelayanan akademik dan pelaksanaan perkuliahan.

Penulis hanya bisa berdoa semoga amal baik dari Bapak/ibu mendapat balasan dan pahala yang berlimpah dari Allah SWT. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini sekecil apapun dapat memberikan masukan dalam upaya pengemabangan wacana keilmuan.

Bandar Lampung, 02 Juni 2019

M.Ade Setiawan
1541040043

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP.	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul.....	1
B. Alasan Memilih Judul.....	4
C. Latar Belakang Masalah.....	5
D. Fokus Penelitian	10
E. Rumusan Masalah.....	11
F. Tujuan Penelitian.....	11
G. Signifikansi Penelitian.....	11
H. Metode Penelitian.....	12

BAB II PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT), LAYANAN KONSELING DAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

A. Kajian Teori.....	19
1. Pendekatan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	19
a. Pengertian Pendekatan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	19
b. Proses Terapi dalam <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	21
c. Karakteristik <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	21
d. Tujuan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	24
e. Fokus Pendekatan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> Dalam Konseling.	25
f. Teknik dan Metode.	25
g. Merencanakan Proses dan Sesi Konseling.....	29
2. Layanan Konseling.....	31
a. Pengertian Konseling	31
b. Tujuan Konseling	32

c. Ciri-Ciri Pelayanan Konseling	33
d. Fungsi Pelayanan Konseling	35
e. Jenis Layanan Konseling.....	36
3. Korban Penyalahgunaan Narkoba.....	38
a. Pengertian Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba	38
b. Jenis-Jenis Narkoba yang Disalahgunakan	40
c. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba.....	44
d. Akibat Penyalahgunaan Narkoba	46
e. Hukum Islam Tentang Narkoba	47
B. Tinjauan Pustaka	49

BAB III RUMAH REHABILITASI HOUSE OF SERENITY BANDAR LAMPUNG

A. Gambaran Umum Rumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung	52
1. Latar Belakang Berdirinya Rumah Rehabilitasi HOS Bandar Lampung	52
2. Tujuan Dan Sasaran Rumah Rehabilitasi House Of Serenity	55
3. Visi, Misi, dan Motto, House Of Serenity Bandar Lampung.....	57
4. Jumlah Residen House Of Serenity Bandar Lampung.....	58
5. Struktur Kepengurusan House Of Serenity Bandar Lampung	59
6. Sarana dan Prasarana	59
7. Sumber Daya Manusia di House Of Serenity Bandar Lampung ...	60
8. Alur Rujukan Residen House Of Serenity Bandar Lampung	64
9. Tahap Pelayanan House Of Serenity Bandar Lampung.....	64
10. Program Rawat Jalan House Of Serenity Bandar Lampung	65
11. Program Rawat Innap House Of Serenity Bandar Lampung	66
12. Program Re-entry House Of Serenity Bandar Lampung	74
13. Program After Care House Of Serenity Bandar Lampung	76
B. Penerapan Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung.....	77
1. Terapi Kognitif Perilaku	77
2. Kondisi Residen Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi CBT.....	77
3. Intervensi CBT di House Of Serenity Bandar Lampung	80
4. Pemberian Terapi CBT Kepada Residen	83
5. Kendala dan Hambatan Terapi CBT Terhadap Residen.....	84

BAB IV PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA.....

A. Penerapan Pendekatan CBT Yang Dilakukan Oleh House OF SERENITY BANDAR LAMPUNG.....	89
--	-----------

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	98

DAFTAR PUSTAKA	99
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN	102
--------------------------------	------------



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tenaga Profesional HOS Bandar Lampung	61
Tabel 3.2 Jadwal Aktivitas Harian Residen	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Kepengurusan HOS Bandar Lampung	59
Gambar 3.2 Alur Rujukan Residen House Of Serenity Bandar Lampung	64
Gambar 3.3 Alur Program 4 pilar HOS Bandar Lampung.....	68
Gambar 4.1 Alur Penerapan Cbt Di House Of Serenity Terhadap Residen Penyalahgunaan Narkoba.....	96



DAFTAR LAMPIRAN

1. Foto Pelaksanaan Wawancara di House Of Serenity Bandar Lampung
2. Pedoman Wawancara
3. Pedoman Observasi
4. Informed Conset
5. Surat Izin Pra Survey
6. Surat Izin Kesbangpol Kota
7. Kartu Konsultasi Skripsi





\BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Sebelum penulis menjelaskan secara keseluruhan isi skripsi ini terlebih dahulu akan dijelaskan apa yang dimaksud dari judul skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung”**. Untuk memudahkan dalam memahami judul skripsi ini maka perlu dijelaskan tentang pengertian dan maksud dari judul skripsi ini.

Pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT), teori *cognitive behavior* pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, dimana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, maka terapi *cognitive behavior* diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasannya, klien diharapkan dapat merubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif.¹

Jadi, menurut penulis yang dimaksud dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* merupakan terapi pertama yang berpusat pada proses berfikir dan kaitannya dengan keadaan emosi, perilaku, dan psikologi. CBT berpusat pada

¹A.Kasandra Oemarjoedi, *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*,(Jakarta : Kreatif Media Jakarta, Juni 2003).h.6.

ide bahwa orang tertentu mampu mengubah kognisi mereka, dan karenanya mengubah dampak pemikiran pada kesejahteraan emosi mereka.

Layanan konseling, Menurut Prayitno dan Amti Erman, konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang bermasalah (disebut klien) yang bertujuan untuk dapat merubah perilaku klien serta terbebas dari masalah yang sedang dihadapinya.² Jenis layanan yang terdapat dalam konseling yaitu, layanan orientasi, layanan informasi, layanan penempatan dan penyaluran, layanan konseling perorangan, layanan bimbingan dan konseling kelompok, layanan konsultasi dan layanan mediasi.³

Menurut penulis layanan konseling merupakan sebuah layanan bantuan bagi individu/kelompok dari seorang konselor kepada klien untuk membantu klien/individu dalam menyelesaikan masalahnya serta membantu individu mencapai tujuan hidup yang diinginkannya (*self-determination*).

Korban penyalahgunaan narkoba, menurut undang undang nomor 35 tahun 2009 adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, atau diancam untuk menggunakan narkoba, sehingga diwajibkan untuk menjalani rehabilitasi medis mauapun rehabilitasi sosial.⁴

² Prayitno dan Erman, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta:Rineka Cipta,2015).h.106

³ *Ibid.* h. 225

⁴ Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (On-Line), tersedia di: <https://www.bphn.go.id> (01 juni 2019)

Menurut penulis korban penyalahgunaan narkoba adalah orang menggunakan narkoba dikarenakan adanya paksaan atau ancaman dari orang lain sehingga orang tersebut mau tidak mau menggunakan narkoba tersebut atau juga karena orang tersebut tidak mengetahui kalau yang digunakannya adalah narkoba (seperti ditipu oleh teman bahwa ini permen padahal diselipkan narkoba didalamnya, dibujuk, diperdaya).

Dari penjelasan judul di atas yang peneliti maksud adalah pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba merupakan proses pemberian bantuan dalam merubah pola pikir dan tingkah laku yang buruk menjadi lebih baik lagi yang dilakukan oleh konselor kepada seorang individu klien / *residen* (korban penyalahgunaan narkoba) dalam rangka mengatasi/menyembuhkan dari ketergantungan narkoba yang dihadapi oleh klien/*residen* dengan didasarkan pada sebuah Teori/Pendekatan CBT demi tercapainya pikiran yang rasional dan tingkah laku yang positif sehingga *residen* bisa terbebas dari ketergantungan (adiksi) narkoba.

Jadi lebih jelasnya yang dimaksud dalam judul ini adalah penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung.

B. Alasan Pemilihan Judul

Adapun yang menjadi alasan memilih judul ini adalah :

1. Karena penyalahgunaan narkoba merupakan masalah krusial dalam masyarakat yang telah menimbulkan banyak korban, yang penanganannya perlu cara yang tepat sehingga pemakai narkoba tersebut bisa terbebas dari ketergantungan terhadap narkoba, maka penulis ingin mengetahui tentang penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung, dan ingin mengetahui kelebihan dan kekurangan pendekatan *cognitive behavior therapy*
2. Karena konseling adalah sebuah proses pemberian bantuan kepada individu (dari konselor ke konseli) dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, termasuk permasalahan narkoba. Namun sejauh itu konseling memerlukan pendekatan yang tepat terhadap kasus penyalahgunaan narkoba seperti CBT.
3. Karena di House Of Serenity ini sudah menerapkan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling dan ingin mengetahui bagaimana efektivitas penerapan CBT.⁵
4. Karena di House Of Serenity ini mempunyai ketersediaan data yang cukup bagi peneliti, lokasi yang mudah terjangkau sehingga memudahkan peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini tepat pada waktunya.

⁵ Agus Supriansyah, wawancara dengan konselor, 12 Desember 2018

C. Latar Belakang Masalah

Kata Narkoba merupakan singkatan dari kata *narkotika*, *psiko-tropika* dan *bahan adiktif*. Ketiga kata tersebut merupakan jenis obat-obatan, bahan atau zat yang apabila masuk kedalam tubuh dapat mempengaruhi kerja otak (susunan syaraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan.⁶ Narkoba secara alami baik semisintetis maupun sintetis memang tidak disebutkan hukumnya secara khusus baik di dalam Al-Qura'an maupun dalam hadits Nabi. Akan tetapi, berdasarkan *qiyas* (analogi), maka narkoba dapat disetarakan (disamakan) dengan *khamar* (minuman keras) karena *illat* (alasan hukum) yang sama yaitu memabukkan.⁷ Hal ini terdapat dalam Al-Qur'an surah Al-Maidah ayat 90

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ
فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan” (QS. Al-Mai'dah [5]: 90

Syekh Fauzi Muhammad mengemukakan bahwa “narkotika” itu merupakan racun, yang mengakibatkan orang yang mengonsumsinya dalam

⁶ *Ibid.h.66*

⁷ Yappi Manafe, *Narkotika Dalam Pandangan Islam* (Jakarta : Direktorat Diseminasi Informasi, Deputy Bidang Pencegahan BNN RI, 2012).h. 02

keadan terbius dan kehilangan kesadaran. Oleh karena itulah para ahli fiqh telah menyepakati bahwa narkoba itu haram.⁸

Masalah penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Kita telah kalah dalam perang melawan narkoba, buktinya jumlah orang yang memakai narkoba terus meningkat 150 kali lipat dalam waktu 30 tahun dan juga kelompok pemakainya bervariasi mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, pejabat, artis selain itu juga dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba ini pun semakin menyengsarakan. Sumber segala musibah ini adalah ketidaktahuan masyarakat tentang narkoba di tengah kegetiran hidup yang menghimpit. Pengetahuan tentang seluk beluk narkoba harus dimiliki oleh seluruh rakyat agar mereka tahu, sadar, dan karena itu dapat ikut berperang dan menang.⁹

Menurut deputi pemberdayaan masyarakat Badan Narkotika Nasional (BNN) Irjen Pol Bachtiar H. Tambunan, sebanyak empat juta jiwa (2,18 persen) dari jumlah penduduk Indonesia merupakan penyalahgunaan narkoba dengan usia 10-59 tahun. Dari jumlah empat juta tersebut, 1,6 juta tercatat dalam tahap coba pakai, 1,4 juta orang pemakai teratur, dan 943 ribu orang merupakan pecandu narkoba, kata Irjen Pol Bachtiar dalam acara “Foreign policy breakfast” di kantor kemenlu Jalan Taman Pejambon, Jakarta Pusat, Selasa (10/3/2015).¹⁰

Jika dikerucutkan, jumlah pengguna narkoba berdasarkan jenis kelamin tercatat sebanyak 74,5 persen pengguna adalah laki-laki, sedangkan 24,49 persen adalah perempuan. Penggunaan polydrug, menggunakan jenis narkoba lebih dari satu jenis, laki-laki 58,3%, perempuan 52,6%. Penyalahguna narkoba masuk dalam berbagai kalangan mulai dari pelajar

⁸ KH. Muhammad Rusli Amin, *Waspada! Makanan Haram di Sekitar Kita* (Almawardi Prima, Agustus 2004). h. 96-98

⁹ Dr. Subagyo Partodiharjo, *Op. Cit.* h. 1-2

¹⁰ Daru Wijayanti, *Revolusi Mental* (Yogyakarta: Indoliterasi, 2016). h. 80

(27,32%), sementara jumlah pekerja (50,34%) dan pengangguran sebanyak (22,34%).

Jika dirinci lebih jauh, estimasi jumlah kebutuhan narkoba diindonesia cukup mengejutkan. Untuk narkoba jenis ganja, estimasi kebutuhan tercatat 158 juta gram, sabu sabu 219 juta gram, dan ekstasi 14 juta butir. Tak heran bila indonesia menjadi lahan luas bagi pengedar narkoba sindikat internasional. Diperkirakan, sebanyak 12.044 orang per-tahun mengonsumsi narkoba dalam dosis berlebih, lebih dari satu jenis narkoba secara bersamaan dan menggunakan narkoba setelah lama berhenti. Tercatat 33 orang per hari meninggal dunia akibat penyalahgunaan narkoba. Tak dapat dipungkiri, Indonesia adalah bangsa pasar bagi para pengedar narkoba jaringan internasional maupun nasional.¹¹

Dalam hal ini, masalah penyalahgunaan NAPZA merupakan masalah sosial yang memiliki pengaruh negatif yang sangat kompleks. Dikatakan kompleks karena pengaruh negatif tersebut mempunyai implikasi mejemuk baik itu menyangkut aspek biologis, psikologis, dan sosial (biopsikososial) bagi penggunaanya dan termasuk juga mempunyai andil dalam membuat keresahan masyarakat serta menghilangkan generasi penerus bangsa. Dengan mencermati hal di atas, pemerintah beberapa tahun belakangan sangat gencar melakukan program pemulihan bagi para korban penyalahgunaan NARKOBA yaitu dengan menawarkan program rehabilitasi. Program rehabilitasi tersebut

¹¹ *Ibid* .h.81

dimaksudkan untuk memulihkan kondisi biopsikososial korban penyalahgunaan. NAPZA/NARKOBA agar mampu memperoleh keberfungsian sosialnya kembali dan dapat kembali menjalani kehidupan di masyarakat nantinya.

Untuk mencapai hasil yang maksimal tentunya pekerja sosial/konselor dibekali dengan landasan yang kuat dalam memberikan konseling kepada klien. Konselor harus memiliki tujuan secara spesifik dan terarah dalam memberikan konseling.¹² Berkembangnya teori-teori bimbingan konseling serta psikologi mendorong pengembangan teori-teori pendekatan klasik, sehingga muncullah berbagai pendekatan konseling. Terdapat tiga pendekatan besar dalam konseling yaitu: psikodinamika, kognitif-behavioral dan humanistik yang merepresentasikan cara yang sangat berbeda dalam memandang manusia, masalah emosional, dan tingkah laku mereka.¹³

Selain itu, terdapat pula beberapa pendekatan diantaranya *mindfulness*, 12 langkah, *cognitive behaviour therapy* (CBT), dan Peningkatan Kebugaran. Keempat pendekatan tersebut yang sering digunakan di sebuah lembaga sosial yaitu *House Of Serenity*.

House Of Serenity (HOS) adalah suatu lembaga yang bermula dari keinginan untuk membantu korban penyalahgunaan narkoba dengan

¹² Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahguna Narkoba, [http://www.depsos.go.Id/download/press release HANI 2006. pdf](http://www.depsos.go.Id/download/press%20release%20HANI%202006.pdf), diakses pada tanggal 10 maret 2018

¹³ Gantina Komalasari, Eka Wahyuni, Karsih, *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta :PT Indeks,2014).h.22

menyediakan layanan rehabilitasi menggunakan metode berbasis bukti.¹⁴ Lembaga tersebut menggunakan keempat pendekatan di atas karena menganggap bahwa keempat pendekatan tersebut yang telah terbukti dalam berbagai penelitian sebagai metode yang sangat efektif untuk menangani penyalahgunaan zat dan mampu memberikan output yang lebih berkualitas dibandingkan metode terapi pemulihan lainnya, terutama dalam segi keberhasilan pencegahan kekambuhan. Saat ini layanan yang terdapat di House Of serenity (HOS) meliputi:

- 
- a. Rehabilitasi Rawat Inap
 - b. Rehabilitasi Rawat Jalan
 - c. *On Job Training*
 - d. Informasi dan penyuluhan bagi masyarakat.
 - e. Konsultasi Psikologi
 - f. Penelitian dan Pelatihan.¹⁵

Cognitive behavior therapy (CBT) adalah salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat diberikan pada semua korban penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, CBT merupakan sebuah proses perlakuan yang memungkinkan individu untuk mengoreksi kepercayaan diri yang salah, yang dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku yang negatif. CBT juga berlandaskan konsep bahwa pikiran manusia akan mempengaruhi bagaimana

¹⁴ Official Facebook House Of Serenity, <https://www.facebook.com/HOSLampung/>, diakses pada tanggal 20 maret 2018

¹⁵ Official Web House Of Serenity, <https://hosrehabcenter.wixsite.com/hoslampung>, diakses pada tanggal 20 Maret 2018

manusia bertingkah laku, serta apa yang dilakukan oleh klien akan mempengaruhi pikirannya.¹⁶ Jika dibandingkan dengan pendekatan-pendekatan konseling yang lainnya seperti pendekatan *rational emotif*, *analisis transaksional*, *behavioristik*, dan *humanistik* pendekatan CBT menggabungkan antara pola pikir dan tingkah laku dalam teknik konselingnya. Sedangkan pendekatan *rational emotif* dan pendekatan *analisis transaksional* lebih dominan ke dalam kognitif / pola pikirnya saja, begitupun dengan pendekatan *behavioristik* dan *humanistik* lebih dominan ke dalam *behavior* / tingkah lakunya saja.

Berdasarkan hal tersebut, penulis menganggap bahwa CBT sangat sesuai untuk mengatasi masalah perilaku dan kognitif yang muncul akibat penyalahgunaan narkoba. Sehingga, berkaitan dengan penjelasan di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung.

D. Fokus Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan bagaimana penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba.

¹⁶Herni Susanti, *Perubahan Perilaku Dan Fungsi Kognitif Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Penderita Napza* (Jurnal Ners: Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2010, Vol.5 No.2), h.172

E. Rumusan Masalah

Dengan mengacu kepada uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka perlu adanya sebuah pengarah masalah yang mendalam dari judul skripsi ini, maka penulis memandang penting untuk membatasi permasalahan dalam penelitian ini agar pembahasannya konsisten dan tidak melebar dari fokus kajian yang diteliti, maka peneliti merumuskan masalah yaitu, Bagaimanakah penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung ?

F. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas adapun tujuan dari penelitian ini yaitu, Untuk menjelaskan penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung.

G. Signifikansi Penelitian

1. Secara teoritis

Kegiatan penelitian ini merupakan kesempatan bagi penulis untuk mengeksplorasi materi-materi yang didapatkan dibangku perkuliahan di jurusan bimbingan dan konseling islam. Penelitian ini diharapkan berguna dalam memberikan kontribusi, pemikiran dan memperkaya pengembangan keilmuan bimbingan konseling. Khususnya upaya konselor dalam memberikan bantuan kepada residen/klien/korban, dengan menerapkan

pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung

2. Secara Praktis

Diharapkan konselor dapat membantu korban penyalahgunaan narkoba dalam proses rehabilitasinya melalui pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung.

H. Metode Penelitian

Menurut KBBI metode diartikan sebagai cara yang teratur dan terpikir baik-baik untuk mencapai maksud (dalam ilmu pengetahuan). Sedangkan penelitian diartikan sebagai pemeriksaan yang teliti atau penyelidikan. Jadi yang dimaksud metode penelitian adalah cara-cara yang sistematis untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan.¹⁷

1. Jenis dan Sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Dilihat dari jenisnya, maka penelitian ini adalah termasuk penelitian lapangan (*field research*) yaitu suatu jenis penelitian yang berusaha untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai permasalahan di lapangan.¹⁸ Menurut Hadari Nawawi penelitian lapangan atau *field research* adalah kegiatan penelitian yang dilakukan di lingkungan masyarakat tertentu, baik di lembaga-

¹⁷ Zulfanef, *Metode Penelitian Sosial dan Bisnis*, (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2013), h.7

¹⁸ Dr. Dewi Saidah, *Metode Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, h.19-20

lembaga dan organisasi-organisasi kemasyarakatan maupun lembaga-lembaga pemerintahan.¹⁹

b. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan sifat-sifat secara korelasi, komparatif, dan kasus.²⁰

Menurut Cholid Nabuko dan Abu Achmadi penelitian deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data, jadi ia juga menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasi.²¹ Sedangkan menurut Sumadi Suryabrata “ apabila penelitian bermaksud untuk membuat pecandraan secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu maka penelitiannya bersifat deskriptif “²²

Jadi sifat penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan data yang diperoleh langsung dari objek penelitian, yaitu tentang penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam layanan konseling terhadap penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity Bandar Lampung.

¹⁹ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 1998), Cet. Ke-VIII, hal. 31

²⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta, Asdi Mahasatya, 2013), h. 121

²¹ Cholid Nabuko dan Achmadi, *Op.Cit.* h.4.

²² Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2013), h.80.

2. Populasi dan Sempel

a. Populasi

Populasi (*Population*) secara etimologi dapat diartikan penduduk atau orang banyak yang memiliki sifat universal. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian ditarik kesimpulannya.²³

Adapun yang menjadi populasi di rumah rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung pada saat ini tahun 2019 berjumlah 21 orang yang terdiri dari 10 orang *residen* saat ini 2019 (korban penyalahgunaan narkoba), 4 orang petugas konselor, 1 psikolog (menjabat sebagai direktur juga), 1 pembimbing agama, 1 security, 1 orang petugas dapur gizi, 2 orang staff medis, 1 orang direktur (sebagai psikolog juga), 1 orang bendahara (menjabat juga sebagai konselor), 1 orang sekretaris (menjabat juga sebagai konselor) dan 1 orang menjabat sebagai program manager di House Of Serenity Bandar Lampung.

b. Sempel

Sempel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sempel adalah objek dari populasi yang diambil melalui teknik sampling, yakni cara-cara mereduksi objek penelitian dengan mengambil sebagian saja yang dapat dianggap

²³ DR.Mahi M. Hikmat, *Metode Penelitian Dalam perspektif Ilmu Komunikasi Dan Sastra* (Yogyakarta :Graha Ilmu,2011).h.60

representatif terhadap populasi. Sampel diambil oleh peneliti karena jumlah karakteristik yang ada pada populasi sangat beragam. Sehingga peneliti mengambil sampel dari populasi, karena tidak mungkin peneliti melakukan penelitian terhadap semua sampel (populasi) yang karakteristiknya sangat beragam. Berdasarkan pertimbangan waktu yang sempit, dana yang terbatas dan tenaga yang tidak memadai, penelitian terhadap sebuah populasi cukup diambil sampelnya saja. Hasil penelitian terhadap sampel itu akan merupakan kesimpulan terhadap populasi. Oleh karena itu, dalam mengambil sampel penelitian dari populasi harus benar-benar representatif (mewakili).²⁴

Dalam penelitian ini jenis sampel penulis menggunakan teknik *purposive sampling* (pengambilan sampel berdasarkan tujuan) yakni pengambilan sampel berdasarkan kapasitas dan kapabelitas atau yang kompeten / benar-benar paham dibidangnya di antara anggota populasi.²⁵

Penulis memiliki kriteria dalam penentuan sampel, yaitu sebagai berikut :

- 1) 2 orang konselor yang sudah berpengalaman menangani *residen* penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan pendekatan *cognitive behaviour therapy*.

²⁴ *Ibid.*h.61

²⁵ *Ibid.*h.62

- 2) 2 *residen* penyalahgunaan narkoba yang telah mengikuti kegiatan konseling CBT yang dilaksanakan oleh konselor di House Of Serenity Bandar Lampung.

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara yang dimaksud disini adalah teknik untuk pengumpulan data yang akurat untuk keperluan proses pemecahan masalah tertentu, yang sesuai dengan data. Pencarian data dengan seorang atau beberapa orang pewawancara dengan seorang atau beberapa orang yang diwawancarai. Dalam menerapkan teknik wawancara seorang pewawancara harus mampu membuat suasana yang kondusif. Contoh, pada awalnya pewawancara menceritakan suasana data, yaitu dengan sebelumnya membicarakan hal-hal yang tidak menimbulkan saling curiga, tetapi harus diciptakan suasana saling percaya. Setelah itu, baru masuk pada inti permasalahan yang perlu diwawancarakan.²⁶

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode interview bebas terpimpin yaitu tanya jawab terarah untuk mengumpulkan data yang relevan saja. Metode wawancara ditunjukan kepada 2 orang konselor dan 2 orang residen penyalahgunaan narkoba menjadi sample penelitian untuk mendapatkan data mengenai masalah yang dihadapi korban penyalahgunaan narkoba serta data untuk terkait

²⁶ Muhamad, *Metode Penelitian Ekonomi Islam*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008) h.149

dengan penerapan pendekatan *cognitive behavior therapy* di House Of Serenity Bandar Lampung.

b. Metode Observasi

Observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Selain itu, observasi juga didefinisikan sebagai suatu kegiatan mencari data yang digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis.²⁷

Dalam pelaksanaan, observasi yang digunakan yaitu non partisipan, yaitu suatu bentuk observasi dimana pengamat (atau peneliti) tidak terlibat langsung dalam kegiatan kelompok, atau dapat juga dikatakan pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan yang diamatinya.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan metode yang mengacu pada material (bahan) seperti fotografi, video, film, memo, surat, diary, rekaman khusus klinis, dan sejenisnya yang dapat digunakan sebagai informasi suplemen sebagai bagian dari kajian kasus yang sumber data utamanya adalah observasi partisipan atau wawancara.²⁸

²⁷ Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, Dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2015). h.131

²⁸ Rulam ahmadi. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2016. h.179

4. Prosedur Analisis Data

Menurut Lexy J.Moleong, analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Untuk memperoleh hasil yang benar dalam menganalisa data yang digunakan metode analisa kualitatif, hal ini mengingat data yang dihimpun bersifat kualitatif yaitu digambarkan dengan kata-kata atau kalimat, kemudian dipisah-pisahkan menurut kategori untuk diambil suatu kesimpulan.²⁹ Jadi dalam menganalisis data, penulis menggunakan metode kualitatif yaitu dengan cara menghimpun dan menganalisis data dalam bentuk keterangan dan penjelasan-penjelasan berdasarkan kualitas pesan yang diperoleh di lapangan.

Untuk menarik kesimpulan, digunakan analisis induktif, yaitu suatu proses analisa data yang bertitik tolak dari hal-hal khusus, kemudian ditarik kesimpulan secara umum. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak awal peneliti terjun lapangan, yakni sejak pertama peneliti melakukan pertanyaan-pertanyaan dan catatan-catatan lapangan.

²⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1989-2000), h. 19
7-198.

BAB II

PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*, LAYANAN KONSELING DAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

A. Kajian Teori

1. Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy*

a. Pengertian *Cognitive Behavior Therapy*

Pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT) pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, dimana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, maka terapi *cognitive behavior* diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasannya, klien diharapkan dapat merubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif.¹

Spiegler & Guevremont menyatakan bahwa CBT merupakan psikoterapi yang berfokus pada kognisi yang dimodifikasi secara

¹A.Kasandra Oemarjoedi, Psi., *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*, (Kreativ Media Jakarta, Edisi pertama juni 2003).h.6.

langsung, yaitu ketika individu mengubah pikiran maladaptifnya (*maladaptive thought*) maka secara tidak langsung juga mengubah tingkah lakunya yang tampak (*over action*). Beck menyatakan bahwa salah satu tujuan utama CBT adalah untuk membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional.²

Cognitive-Behavior Therapy (CBT) merupakan pendekatan konseling yang didasarkan atas konseptualisasi atau pemahaman pada setiap konseli, yaitu pada keyakinan khusus konseli dan pola perilaku konseli. Proses konseling dengan cara memahami konseli didasarkan pada restrukturisasi kognitif yang menyimpang, keyakinan konseli untuk membawa perubahan emosi dan strategi perilaku ke arah yang lebih baik. Oleh sebab itu CBT merupakan salah satu pendekatan yang lebih integratif dalam konseling. CBT merupakan sebuah pendekatan yang memiliki pengaruh dari pendekatan cognitive therapy dan behavior therapy. Oleh sebab itu, Matson & Ollendick mengungkapkan bahwasanya CBT merupakan perpaduan pendekatan dalam psikoterapi yaitu cognitive therapy dan behavior therapy. Sehingga langkah-langkah yang dilakukan oleh cognitive therapy dan behavior therapy ada dalam konseling yang dilakukan oleh CBT. Karakteristik CBT yang tidak hanya menekankan pada perubahan pemahaman konseli dari sisi

² Elna Yulsaini Siregar, Rodiatul Hasanah Siregar, *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Pengurangan Durasi Bermain Games Pada Individu Yang Mengalami Games Addiction*. (Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara: Jurnal Psikologi), Volume 9 Nomor 1, Juni 2013. h. 19.

kognitif namun memberikan konseling pada perilaku ke arah yang lebih baik dianggap sebagai pendekatan konseling yang tepat untuk diterapkan di Indonesia.³

b. Proses Terapi dalam *Cognitive Behavior Therapy*

Menurut teori *cognitive-behavior* yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck (Oemarjoedi), konseling cognitive-behavior memerlukan sedikitnya 12 sesi pertemuan, setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Langkah yang pertama asesmen dan diagnosa dilakukan dengan dua sesi, langkah yang kedua yaitu pendekatan kognitif dilakukan sampai dua atau tiga sesi, langkah yang ketiga yaitu formulasi status dilakukan sampai tiga sampai lima sesi, langkah keempat fokus konseling dilakukan sampai dengan empat sampai sepuluh sesi, dan langkah yang kelima intervensi tingkah laku dilakukan lima sampai tujuh sesi, langkah keenam perubahan core beliefs dilakukan delapan sampai sebelas sesi dan langkah yang terakhir pencegahan dilakukan dengan delapan sampai sebelas sesi.⁴

c. Karakteristik *Cognitive Behavior Therapy*

CBT merupakan bentuk psikoterapi yang sangat memperhatikan aspek dalam berfikir, merasa, dan bertindak. Terdapat beberapa pendekatan psikoterapi CBT termasuk didalamnya pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy*, *Rational Behavior Therapy*, *Rational Living Therapy*, *Cognitive Therapy*. Dan *Dialectic Behavior Therapy*. Akan tetapi CBT

³IdatMuqodas, "cognitive.behavior,therapy", diakses dari, http://bkpermula.files.wordpress.com/2011/12/09.idatmuqodascbt_solusikonseling_di_Indonesia.pdf, diakses pada tanggal 1 Januari 2019 pukul 08:00 Wib

⁴Putranto A Kasandra, *Aplikasi Cognitive behavior dan Behavior Activation dalam Intervensi Klinis*, (Jakarta Selatan: Grafindo Books Media, 2016), h. 190.

memiliki karakteristik yang membuat CBT lebih khas dari pendekatan lainnya, berikut akan disajikan mengenai karakteristik CBT :

- 1) CBT didasarkan pada model kognitif dari respon emosional. CBT didasarkan pada fakta ilmiah yang menyebabkan munculnya perasaan dan perilaku, situasi dan peristiwa. Keuntungan dari fakta ini adalah seseorang dapat mengubah cara berpikir, cara merasa, dan cara berperilaku dengan lebih baik walaupun situasi tidak berubah.
- 2) CBT lebih cepat dan dibatasi waktu. CBT merupakan terapi yang memberikan bantuan dalam waktu yang relative lebih singkat dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Rata-rata sesi terbanyak yang diberikan kepada residen hanya 16 sesi. Berbeda dengan bentuk terapi lainnya, seperti *psikoanalisa* yang membutuhkan waktu satu tahun. Sehingga CBT memungkinkan terapi yang lebih singkat dalam penanganannya.
- 3) Hubungan antara residen dengan konselor atau psikolog terjalin dengan baik. Hubungan ini bertujuan agar terapi dapat berjalan dengan baik. Konselor meyakini bahwa sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan dari residen. Namun, hal ini tidak cukup bila tidak diiringi dengan keyakinan bahwa residen dapat belajar mengubah cara pandang atau berpikir sehingga akhirnya residen dapat memberikan konseling bagi dirinya sendiri.
- 4) CBT merupakan terapi kolaboratif yang dilakukan konselor atau psikolog dan residen. Konselor harus mampu memahami maksud dan

tujuan yang diharapkan residen serta membantu residen dalam mewujudkannya. Peranan konselor yaitu menjadi pendengar, pengajar, dan pemberi semangat.

- 5) CBT didasarkan pada filosofi stoic (orang yang pandai menahan hawa nafsu). CBT tidak menginformasikan bagaimana seharusnya residen merasakan sesuatu, tapi menawarkan keuntungan perasaan yang tenang walaupun dalam keadaan sulit.
- 6) CBT menggunakan metode sokratik. Konselor atau psikolog ingin memperoleh pemahaman yang baik terhadap hal-hal yang dipikirkan oleh residen. Hal ini menyebabkan konselor sering mengajukan pertanyaan dan memotivasi residen untuk bertanya dalam hati, seperti “Bagaimana saya tahu bahwa mereka sedang menertawakan saya?” “Apakah mungkin mereka menertawakan hal lain”.
- 7) CBT memiliki program terstruktur dan terarah. Konselor CBT memiliki agenda khusus untuk setiap sesi atau pertemuan. CBT memfokuskan pada pemberian bantuan kepada residen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Konselor CBT tidak hanya mengajarkan apa yang harus dilakukan oleh residen, tetapi bagaimana cara siswa melakukannya.
- 8) CBT merupakan teori dan teknik didasarkan atas metode induktif. Metode induktif mendorong residen untuk memperhatikan pemikirannya sebagai sebuah jawaban sementara yang dapat dipertanyakan dan diuji kebenarannya. Jika jawaban semmentaranya

salah (disebabkan oleh informasi baru), maka residen dapat mengubah pikirannya sesuai dengan situasi yang sesungguhnya.

- 9) Tugas rumah merupakan bagian terpenting dari teknik CBT, karena dengan pemberian tugas, konselor memiliki informasi yang memadai tentang perkembangan terapi yang akan dijalani residen.⁵

d. Tujuan Terapi CBT

Tujuan terapi CBT adalah untuk mengajak klien menentang pikiran (dan emosi) yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Terapis diharapkan mampu menolong klien untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri klien dan secara kuat mencoba menguranginya. Terapis harus waspada terhadap munculnya pemikiran yang tiba-tiba mungkin dapat dipergunakan untuk merubah mereka.⁶ Dalam proses ini, beberapa ahli *cognitive behavior* memiliki pendapat bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi, karenanya *cognitive behavior* lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk dirubah dari negatif menjadi positif. Sementara sebagian ahli lain berusaha menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup klien dan mencoba membuat klien menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini demi mencapai perubahan untuk masa yang akan datang.

⁵ Beck, Judith S. *Cognitive Behavior Therapy* (New York: The Guildford Press, 2003), h.571

⁶ A. Kasandra Oemarjoedi, Psi., *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*, Op. Cit. h.9

e. Fokus Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Konseling.

Cognitive behavior therapy (CBT) merupakan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Aspek kognitif dalam *cognitive behavior therapy* (CBT) antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam *cognitive behavior therapy* (CBT) yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.⁷

f. Teknik dan Metode

Berbeda dengan pendekatan konseling psikodinamika dan *person-centred* yang menempatkan pendekatan yang sangat besar kepada eksplorasi dan pemahaman, pendekatan kognitif-behavior kurang memerhatikan pemahaman dan lebih berorientasi kepada tindakan klien yang menghasilkan perubahan. Walaupun tiap praktisi memiliki gaya yang berbeda satu dengan yang lain, namun kecenderungan dalam kognitif-behavior adalah dilaksanakannya pendekatan ini dalam sebuah program

⁷ Yahya AD, Megalia, *Pengaruh Konseling Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Self Control Untuk Mengurangi Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII DI SMPN 9 BANDAR LAMPUNG TAHUN PELAJARAN 2016/2017.* (Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, IAIN Raden Intan Lampung: Jurnal Bimbingan dan Konseling 03 (2) (2016) 187-200).h.190

yang terstruktur langkah demi langkah (Kuehnel dan Liberman, 1986;Freeman dan Simon,1989). Program seperti ini dapat mencakup :

- 1) Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja antara konselor dan klien. Menjelaskan dasar pemikiran dari penanganan yang akan diberikan.
- 2) Menilai masalah. Mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas dan kelayakan masalah perilaku,dan kognisi
- 3) Menetapkan target perubah. Hal ini seharusnya dipilih oleh klien, dan harus jelas, spesifik dan dapat dicapai
- 4) Penerapan teknik kognitif dan behavioral (perilaku)
- 5) Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran
- 6) Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.⁸

Konselor kognitif-behavioral biasanya akan menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan klien Teknik yang biasanya digunakan adalah :

- a) Menantang keyakinan irasional
- b) Membingkai kembali isu misalnya, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.

⁸ John Mcleod, *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*, Edisi Ketiga Cet. 3 (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 157

- c) Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan konselor.
- d) Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi riil
- e) Mengukur perasaan ; misalnya dengan, dengan menempatkan perasaan cemas yang ada saat ini dalam skala 0-100
- f) Menghentikan pikiran. Ketimbang membiarkan pikiran cemas atau obsesional “mengambil alih”, lebih baik klien belajar untuk menghentikan mereka dengan cara seperti menyabetkan karet ke pergelangan tangan.
- g) Desensitisasi sistematis. Digantinya respon takut dan cemas dengan respons relaksasi yang telah dipelajari. Konselor membawa klien melewati tingkatan hierarki situasi untuk melenyapkan rasa takut.
- h) Pelatihan keterampilan sosial atau asertifikasi
- i) Penugasan pekerjaan rumah. mempraktikkan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi terapi
- j) *In vivo exposure*. Memasuki situasi paling menakutkan dengan didampingi oleh konselor; misalnya mengunjungi pertokoan dengan klien yang menderita (ketakutan berlebihan terhadap tempat publik). Peran konselor adalah memotivasi klien menggunakan teknik kognitif behavioral untuk mengatasi situasi tersebut.

Serangkaian teknik dan ide lain yang digunakan secara luas oleh konselor kognitif-behavioral diasosiasikan dengan konsep *relapse prevention* (pencegahan kambuhan). Marlatt dan Gordon mengamati bahwa ketika banyak klien yang melalui terapi dibantu untuk mengubah perilaku mereka menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, pada titik tertentu mereka mungkin akan mengalami semacam krisis, yang memicu kembali dilakukannya perilaku bermasalah. Pola ini umumnya terjadi pada klien dengan ketergantungan pada makanan, alkohol, obat-obatan terlarang, atau merokok. Walaupun demikian, pola ini bisa saja ditemukan pada skenario perubahan perilaku manapun. Marlatt dan Gordon menyimpulkan, bahwa merupakan suatu keharusan dalam pelaksanaan kognitif-behavioral untuk mempersiapkan diri menghadapi keadaan ini, dan melengkapi klien dengan keterampilan dan strategi untuk berhadapan dengan peristiwa ini. Pendekatan standar untuk *relapse prevention* melibatkan pengaplikasian teknik kognitif-behavioral. Misalnya, bencana besar kambuhnya perilaku lama (*relapse*) bisa didefinisikan “lapse” (kesalahan) saja. Dengan demikian, klien dapat belajar mengidentifikasi situasi dengan memicu timbulnya kesalahan, dan mendapatkan keterampilan sosial untuk menghadapinya.⁹

⁹ *Ibid*,h.158

g. Merencanakan Proses dan Sesi Konseling

Tujuan utama dari konseling yaitu untuk membuat proses konseling mudah dipahami oleh konselor dan konseli. Konselor akan mencoba melakukan proses konseling seefisien mungkin, sehingga dapat meringankan atau menyelesaikan permasalahan secepat mungkin. Dengan demikian perencanaan diperlukan untuk memudahkan proses konseling, karena CBT bukan konseling yang didasarkan pada hafalan langkah-langkah konseling namun berpusat pada permasalahan konseli. Pada umumnya konseli lebih merasa nyaman ketika mereka mengetahui apa akan didapatkan dari setiap sesi konseling, mengetahui dengan jelas apa yang dilakukan dari setiap sesi konseling, merasa sebagai tim dalam proses konseling, serta ketika konseli memiliki ide-ide konkret mengenai proses konseling dan ketercapaian konseling. Kondisi ini bila ditindaklanjuti oleh konselor melalui perencanaan sesi konseling dengan matang membuat proses konseling berjalan dengan baik. Perencanaan dari setiap sesi konseling tentunya harus didasarkan pada gejala-gejala yang ditunjukkan oleh konseli, konseptualisasi konselor, kerjasama yang baik antara konselor dan konseli, serta evaluasi tugas rumah yang dilakukan oleh konseli.

Menurut teori *cognitive-behavior* yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck konseling *cognitive-behavior* memerlukan sedikitnya 12 sesi pertemuan. Setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Melihat kultur yang ada di Indonesia, penerapan sesi yang berjumlah

12 sesi pertemuan dirasakan sulit untuk dilakukan. Oemarjoedi mengungkapkan beberapa alasan tersebut berdasarkan pengalaman, diantaranya:

- 1) Terlalu lama, sementara konseli mengharapkan hasil yang dapat segera dirasakan manfaatnya.
- 2) Terlalu rumit, di mana konseli yang mengalami gangguan umumnya datang dan berkonsultasi dalam kondisi pikiran yang sudah begitu berat, sehingga tidak mampu lagi mengikuti program konseling yang merepotkan, atau karena kapasitas intelegensi dan emosinya yang terbatas.
- 3) Membosankan, karena kemajuan dan perkembangan konseling menjadi sedikit demi sedikit.
- 4) Menurunnya keyakinan konseli akan kemampuan konselornya, antara lain karena alasan-alasan yang telah disebutkan di atas, yang dapat berakibat pada kegagalan konseling.

Berdasarkan beberapa alasan di atas, penerapan konseling *cognitive behavior* di Indonesia sering kali mengalami hambatan, sehingga memerlukan penyesuaian yang lebih fleksibel. Jumlah pertemuan konseling yang tadinya memerlukan sedikitnya 12 sesi bisa saja diefisiensikan menjadi kurang dari 12 sesi. Sebagai perbandingan berikut akan disajikan efisiensi konseling menjadi 6 sesi, dengan

harapan dapat memberikan bayangan yang lebih jelas dan mengundang kreativitas yang lebih tinggi.¹⁰

2. Layanan Konseling

a. Pengertian Konseling

Istilah Konseling berasal dari kata “counseling” adalah kata dalam bentuk masdhar dari “to counsel” secara etimologis berarti “give advice” atau memberikan saran dan nasihat. Konseling juga memiliki arti memberikan nasihat, atau anjuran kepada orang lain secara tatap muka (face to face).¹¹ Menurut Burks dan Steffle, konseling merupakan hubungan profesional antara konselor terlatih dengan konseli. Hubungan ini biasanya bersifat individu ke individu, walaupun terkadang melibatkan lebih dari satu orang. Menurut Prayitno dan Amti Erman, konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang bermasalah (disebut klien) yang bertujuan untuk dapat merubah perilaku klien serta terbebas dari masalah yang sedang dihadapinya.¹²

Konseling didesain untuk menolong konseli untuk memahami dan menjelaskan pandangan mereka terhadap kehidupan, dan

¹⁰ Putranto A Kasandra, Aplikasi *Cognitive behavior dan Behavior Activation* dalam Intervensi Klinis, (Jakarta Selatan: Grafindo Books Media, 2016), hlm 190.

¹¹ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Loc. Cit.

¹² Prayitno, Drs Erman Amti, *Op. Cit.* h. 106

untuk membantu mencapai tujuan penentuan diri (*self-determination*). Hal ini dilakukan melalui pemahaman tentang berbagai pilihan yang telah dikomunikasi dengan baik dan bermakna bagi konseli, dalam proses konseling serta melalui pemecahan masalah emosional dan karakter interpersonal.¹³

b. Tujuan Konseling

Menurut McLeod, tujuan-tujuan konseling dilandasi oleh fondasi dari keragaman model teori dan tujuan sosial masing-masing pendekatan konseling. McLeod mengatakan bahwa beberapa tujuan konseling yang didukung secara eksplisit dan implisit oleh para konselor adalah :

- 1) *Pemahaman*, yaitu adanya pemahaman terdapat akar dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih kontrol rasional ketimbang perasaan dan tindakan.
- 2) *Berhubungan dengan orang lain*, yaitu menjadi lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan dengan orang lain, misalnya dalam keluarga atau pendidikan.
- 3) *Kesadaran diri*, yaitu menjadi lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau

¹³Gantina Komalasari, Eka Wahyuni, *Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta : PT Indeks, 2014).h.7

ditolak, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan penerimaan orang lain terhadap diri.

- 4) *Penerimaan diri*, yaitu pengembangan sifat positif terhadap diri, yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subjek kritik dan penolakan
- 5) *Pemecahan masalah*, yaitu menemukan pemecahan problem tertentu yang tidak bisa dipecahkan oleh konseli seorang diri. Dengan kata lain menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah.
- 6) *Perubahan kognitif*, yaitu memodifikasi atau mengganti kepercayaan yang tidak rasional atau pola pemikiran yang tidak dapat diadaptasi, yang diasosiasikan dengan tingkah laku yang merusak diri sendiri.
- 7) *Perubahan tingkah laku*, yaitu terdapat perubahan tingkah laku dari yang buruk menjadi lebih baik.¹⁴

c. Ciri-Ciri Konseling

Konseling merupakan pelayanan profesional yang memiliki ciri ciri tertentu yang berbeda dengan pelayanan bimbingan yang lain. Asosiasi Bimbingan dan Konseling mengemukakan beberapa ciri konseling yaitu :

¹⁴ *Ibid*,.h.18-19

1) Konseling sebagai profesi bantuan (*helping profession*), sebagai profesi bantuan, konseling merupakan pelayanan masyarakat (*public service*) yang diberikan konselor profesional yang karena kepribadiannya, pengetahuan dan keterampilannya, serta pengalamannya dalam bidang konseling, ia mengabdikan diri untuk peningkatan harkat dan martabat kemanusiaan dengan cara memfasilitasi perkembangan individu dan kelompok individu, agar individu tersebut dapat mengembangkan dirinya sebagai pribadi dan sebagai warga masyarakat yang memiliki motivasi (*self motivated*).

2) Konseling sebagai hubungan pribadi (*relationship counseling*), konseling sebagai hubungan pribadi merupakan proses pertalian timbal balik antara seorang konselor, yaitu individu yang memberikan pelayanan konseling dengan seorang konseli atau kelompok konseli yaitu individu yang memperoleh pelayanan konseling.

3) Konseling sebagai bentuk intervensi (*interventions repertoire*), konseling sebagai bentuk intervensi merupakan bantuan profesional konselor untuk memengaruhi konseli agar ia dapat mengubah perilakunya ke arah yang lebih maju (*progressive*). Sebagai contoh: kebiasaan merokok menjadi tidak merokok.

4) Konseling untuk masyarakat luas (*counseling for all*), pelayanan konseling tidak lagi terbatas pada lingkungan pendidikan sekolah, melainkan juga dalam setting luar sekolah dan kemasyarakatan. Konseling merupakan pelayanan publik (*public service*) yang diabdikan untuk memfasilitasi perkembangan individu sebagai anggota masyarakat, agar terhindar dari hambatan atau kendala, sehingga diperoleh kebahagiaan hidup. Wilayah kekhususan konseling mencakup, pendidikan, perkawinan, karier, rehabilitas, kesehatan mental, dan traumatis.¹⁵

d. Fungsi Pelayanan Konseling

Konseling memiliki beberapa fungsi yaitu :¹⁶

- 1) Fungsi pemahaman (*understanding function*), yaitu fungsi konseling yang menghasilkan pemahaman bagi konseli atau kelompok konseli tentang dirinya, lingkungannya dan berbagai informasi yang dibutuhkan.
- 2) Fungsi pencegahan (*preventive function*), adalah fungsi konseling yang menghasilkan kondisi bagi tercegahnya atau terhindarnya konseli atau kelompok konseli dari berbagai permasalahan yang mungkin timbul, yang dapat mengganggu, menghambat atau menimbulkan kesulitan dan kerugian-

¹⁵ Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta : Kencana Prenada Group, 2012), h.33-35

¹⁶ *Ibid.*, h.36.

kerugian tertentu dalam kehidupan dan proses perkembangannya.

3) Fungsi pengentasan (*curative function*), adalah fungsi konseling yang menghasilkan kemampuan konseli atau kelompok konseli untuk memecahkan masalah-masalah yang dialaminya dalam kehidupan dan/atau perkembangannya.

4) Fungsi pemeliharaan dan pengembangan (*development and preservative*), adalah fungsi konseling yang menghasilkan kemampuan konseli atau kelompok konseli untuk memelihara dan mengembangkan berbagai potensi atau kondisi yang sudah baik agar tetap menjadi baik untuk lebih baik dikembangkan secara mantap dan berkelanjutan.

e. Jenis Layanan Konseling

Ada beberapa jenis layanan konseling yaitu:¹⁷

- 1) Layanan Orientasi, layanan orientasi merupakan layanan terhadap individu untuk memperkenalkan tentang sesuatu hal yang baru.
- 2) Layanan Informasi, layanan informasi merupakan layanan untuk membekali individu dengan berbagai pengetahuan tentang lingkungan yang diperlukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi berkenaan dengan lingkungan sekitar, pendidikan, jabatan, maupun sosial budaya, merangsang

¹⁷ Prayitno dan Erman, *Op.Cit.*,h.225

individu untuk dapat secara kritis mempelajari berbagai informasi berkaitan dengan hajat hidup dan perkembangannya dan memungkinkan individu dapat menentukan arah hidupnya.

3) Layanan Penempatan dan Penyaluran, layanan penempatan dan penyaluran merupakan layanan yang memungkinkan individu memperoleh penempatan dan penyaluran yang tepat, seperti halnya membantu individu dalam memperoleh pengetahuan sebagai persiapan, kelak menjalani kehidupan yang baru.

4) Layanan Konseling Perorangan, layanan konseling perorangan bermakna layanan konseling yang diselenggarakan oleh seorang konselor terhadap seorang konseli dalam rangka pengetasan masalah pribadi konseling.

5) Layanan bimbingan dan konseling kelompok, layanan bimbingan kelompok adalah layanan yang memungkinkan sejumlah individu secara bersama-sama melalui dinamika kelompok memperoleh berbagai bahan dari narasumber dan membahas pokok bahasan tertentu untuk pengembangan diri individu sedangkan layanan konseling kelompok merupakan layanan yang memungkinkan individu memperoleh kesempatan untuk pembahasan dan pengetasan masalah

melalui dinamika kelompok dan masalah yang dibahas adalah masalah yang dialami oleh masing-masing kelompok.

6) Layanan Konsultasi, layanan konsultasi merupakan layanan konseling yang dilaksanakan oleh konselor terhadap konseli yang memungkinkan memperoleh wawasan, pemahaman, dan cara-cara yang perlu dilaksanakan dalam menangani kondisi atau permasalahan pihak ketiga

7) Layanan Mediasi ,layanan mediasi adalah layanan yang membantu individu menyelesaikan permasalahan dan memperbaiki hubungan antar mereka. Berdasarkan layanan konseling diatas dapat disimpulkan bahwasannya dengan adanya layanan konseling ini, individu dapat memperoleh berbagai pengetahuan, informasi bahkan solusi dari permasalahan yang sedang dihadapinya.

3. Korban Penyalahgunaan Narkoba

a. Pengertian Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari narkoba, psikotropika dan bahan adiktif lain. Narkoba adalah obat, bahan atau zat, yang jika masuk ke dalam tubuh, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan syaraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan.

Ada beberapa istilah yang digunakan untuk narkoba:

1) Bahan adiktif yaitu bahan yang menyebabkan ketergantungan

- 2) Bahan psikoaktif, artinya bahan yang bekerja terutama pada otak, sehingga berpengaruh pada perilaku pemakai.
- 3) Bahan berbahaya, bahan kimia yang berbahaya karena menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh.

Wujud narkoba beraneka ragam. Ada yang berupa tanaman dan getah. Ada yang berupa bubuk, tablet, pil dan kapsul. Cara pakainya bermacam-macam, ada yang ditelan (obat penenang, pil, ekstasi), diminum, dihisap, dihirup. Jika orang menyebut narkoba, sering yang dimaksud adalah narkotika dan psikotropika, yaitu narkoba yang berada dalam pengawasan hukum (Undang-undang) secara ketat.¹⁸ Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun kini persepsi itu disalah artikan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya.¹⁹

Istilah “korban penyalahgunaan narkotika” di dalam UU No.35 Tahun 2009 tentang narkotika mengacu kepada seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, atau diancam untuk menggunakan narkotika. Dalam faktanya baik pecandu maupun penyalahguna narkotika bagi diri sendiri disebut juga korban penyalahgunaan narkotika,

¹⁸ Harlina Pribadi, *Op.Cit.h.66*

¹⁹ Daru Wijayanti, *Op.Cit.h.6*

yaitu korban peredaran gelap narkoba. Selain itu yang terkandung dalam UU narkoba juga sebenarnya menjelaskan bahwa penyalahguna dan pencandu narkoba merupakan korban dari tindak pidana orang lain berupa peredaran narkoba secara ilegal.²⁰ Karena itulah ketentuan dalam UU No.35 tahun 2009 menetapkan kewajiban untuk menjalani rehabilitas medis maupun rehabilitas sosial bagi pencandu dan penggunaan narkoba untuk diri sendiri

b. Jenis-Jenis Narkoba yang Disalahgunakan

- 1) Narkoba, narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Berdasarkan Undang-undang No. 22 tahun 1997, jenis narkoba dibagi ke dalam 3 kelompok yaitu :

- a) Narkoba golongan I adalah narkoba yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain
- b) Narkoba golongan II adalah narkoba yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan

²⁰ Pasal 54 UU No.35 Tahun 2009, tentang narkotik

penelitian. Contohnya adalah petidin, benzetidin, betametadol.

c) Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiksi ringan, untuk pengobatan dan penelitian, contohnya adalah kodein dan turunannya.

2) Psikotropika, psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*). Berdasarkan Undang-undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan yaitu :

- a) Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya, serta Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, STP.
- b) Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
- c) Golongan III adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian.

Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya

- d) Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam dan lainnya.

Berdasarkan ilmu farmakologi, psikotropika dikelompokkan ke dalam 3 golongan yaitu :

- (a) Depresan, Adalah obat penenang yang menurunkan dan mengurangi aktivitas system saraf pusat, obat tersebut mengurangi perasaan tegang dan cemas menyebabkan gerakan kita menjadi lebih lambat dan merusak proses kognitif kita. Dalam dosis tinggi, depresan dapat menahan fungsi vital dan menyebabkan kematian, depresan yang paling umum di gunakan adalah alcohol dapat menyebabkan kematian bila dikonsumsi dalam jumlah besar karena efeknya menekan pernafasan. Contoh lainnya adalah valium, BK, rohipnol

- (b) Stimulan , Stimulan adalah obat yang bekerja mengaktifkan kerja susunan saraf pusat. Zat aktif yang

dikandung adalah ecstasy adalah amphetamine, suatu zat yang tergolong stimulus (perangsang).²¹

(c) Halusinogen, juga di kenal psychedelics, merupakan golongan obat yang menghasilkan distorsi sensori atau halusinasi termasuk perubahan besar dalam persepsi warna dan pendengaran. Menjadi persepsi yang salah dan menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis serta efek toleransi yang cukup tinggi. Obat yang termasuk halusinogen antara lain LSD (Lyergic Acid Dietilamide), PCD (Phencyclidine).

3) Bahan Adiktif Lain, bahan adiktif lain adalah bahan adiktif yang tidak tergolong narkotika dan psikotropika, yaitu :

- a) Nikotin yang terdapat pada tembakau;
- b) Kafein pada kopi, teh, minuman penyegar dan obat-obatan tertentu;
- c) Alkohol, minuman yang mengandung alkohol; inhalans/solven, yaitu gas dan bahan pelarut gas yang mudah menguap pada berbagai keperluan rumah tangga, industri, dan kantor, seperti lem, thinner, bensin, aerosol. Disebut inhalan karena biasanya dipakai dengan cara dihirup.

²¹ Subagyo Partodiharjo, *Op.Cit.h.* 11-17

Bahan adiktif lain juga berbahaya, sebab menimbulkan ketergantungan. Bahan merokok dan minuman alkohol merupakan pintu masuk bagi penggunaan narkoba dan psikotropika. Angka kematian akibat merokok 20 kali lebih besar daripada akibat heroin. Memang kematian karena merokok tidak sedramatis heroin. Akan tetapi, rokok adalah salah satu pembunuh terbesar di dunia.²²

c. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba pada seseorang. Berdasarkan kesehatan masyarakat, faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, terdiri dari :

- 1) Faktor individu, tiap individu memiliki perbedaan tingkat risiko untuk menyalahgunakan NAPZA, faktor yang mempengaruhi individu terdiri dari faktor kepribadian dan faktor konstitusi. Alasan-alasan yang biasanya berasal dari diri sendiri sebagai penyebab penyalahgunaan Napza antara lain:
 - a) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya.
 - b) Keinginan untuk bersenang-senang.
 - c) Keinginan untuk mengikuti trend dan gaya
 - d) Keinginan untuk diterima oleh lingkungan kelompok
 - e) Lari dari kebosanan, masalah atau kesusahaan hidup.

²² Harlina Pribadi, *Op.Cit.h.68-69*

- f) Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan, dan tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA.

2) Faktor Lingkungan.

Faktor lingkungan meliputi:

- a) Lingkungan Keluarga, hubungan ayah dan ibu yang retak, komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak dan kurangnya rasa hormat antara anggota keluarga merupakan faktor yang ikut mendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat.
- b) Lingkungan Sekolah, sekolah yang kurang disiplin terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada anak untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif dan adanya penggunaan NAPZA merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan NAPZA.
- c) Lingkungan Teman Sebaya, adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. adakalanya menggunakan NAPZA merupakan suatu hal yang

penting bagi remaja agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa²³

d. Akibat Penyalahgunaan Narkoba

Bagi diri sendiri

- 1) Terganggunya fungsi otak dan perkembangan normal remaja
- 2) Intoksikasi (keracunan) yaitu gejala yang timbul akibat pemakaian narkoba dalam jumlah yang cukup berpengaruh pada tubuh dan perilakunya.
- 3) Overdosis (OD) dapat menyebabkan kematian karena terhentinya pernapasan (heroin) atau perdarahan otak (amfetamin, sabu).
- 4) Gejala putus zat, yaitu gejala ketika dosis yang dipakai berkurang atau dihentikan pemakaiannya.
- 5) Berulang kali kambuh, yaitu ketergantungan yang menyebabkan craving (rasa rindu pada narkoba) walaupun telah berhenti pakai.
- 6) Gangguan perilaku/mental-sosial, sikap acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan hubungan dengan keluarga dan sesama terganggu.
- 7) Gangguan kesehatan, yaitu kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh seperti hati, jantung, paru, ginjal, kelenjer endokrin, infeksi alat produksi, hepatitis B/C(80%), HIV/AIDS (40-50%), penyakit kulit, dan gigi berlubang.

²³ Subagyo Partodiharjo, *Op.Cit.h.20-21*

Bagi keluarga, suasana hidup nyaman dan tentram menjadi terganggu. Membuat keluarga resah karena barang-barang berharga dirumah hilang. Bagi sekolah, narkoba merusak disiplin dan motivasi yang sangat penting bagi proses belajar. Bagi masyarakat, bangsa, dan Negara, mafia perdagangan gelap selalu berusaha memasok narkoba. Terjalin hubungan antara pengedar/Bandar dan korban sehingga tercipta pasar gelap. Oleh karena itu sekali pasar terbentuk, sulit memutus mata rantai peredarannya. Masyarakat yang rawan narkoba tidak memiliki daya tahan, sehingga kesinambungan pembangunan terancam. Negara menderita kerugian karena masyarakat tidak produktif dan tingkat kejahatan meningkat. belum lagi sarana dan prasarana yang harus disediakan.²⁴

e. Hukum Islam Mengenai Narkoba

Sebagian besar ulama menyepakati bahwa segala sesuatu yang memiliki sifat memabukkan maka narkoba dimasukan atau dikategorikan sama dengan khamar. Dan berdasarkan alasan bahwa khamar merupakan faktor timbulnya segala kejahatan, menghalangi orang untuk mengingat atau beribadah kepada Allah serta menimbulkan berbagai macam mudarat dan penyakit, maka khamar secara *qat'i* (yakini) telah diharamkan. Karena besarnya dosa akibat minum khamar, maka orang yang mendapat laknat dan hukuman tidak saja orang yang meminumnya, tetapi juga pihak pihak yang terlibat dengan khamar tersebut. Hukum terhadap mereka termasuk

²⁴ Lydia H Martono dan Satya Joewan, *Belajar Hidup Bertanggung Jawab Menangkal Narkoba Dan Kekerasan*. (Jakarta: Balai Pustaka, 2006). h. 24

hudud, artinya telah ditentukan batas hukumnya. Menurut jumhur ulama, hukuman tersebut adalah 80 kali dera, namun ada yang memberikan sebanyak 40 kali dan itu semua adalah sunah.²⁵

Tanggapan awal terhadap penggunaan narkoba-psikotropika oleh ahli-ahli hukum Islam terjadi pada abad ke-7 Hijrah. Dari sudut pandang agama Islam, Al-Qur'an dengan tegas mengharamkan khamar dan sejenisnya termasuk narkoba-psikotropika seperti tertuang dalam surah Al-Maidah;90-91²⁶

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ اَلْعَدَاوَةَ وَٱلْبَغْضَاءَ فِى ٱلْخَمْرِ وَٱلْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَاةِ فَهَلْ أَنتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾

Artinya : ‘Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan. Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu)’ (Qs. Al-Mai’dah [5] : 90-91)

Dari ayat di atas menjelaskan bahwa hubungan surah Al-Maidah ayat 90-91 dengan narkoba yaitu, perintah untuk menjauhi narkoba (dalam ayat ini berbunyi khamar) adalah perintah yang sangat keras, sebab

²⁵ Ahmad Sanusi Musthofa, *Problem Narkoba-Psikotropika Dan HIV/AIDS*. (Jakarta: Zikrul Hakim, 2002).h.17-18

²⁶ *Ibid*,h.21

khamar di seajarkan dengan berkorban untuk berhala yang berati perbuatan syirik. Oleh karena itu ayat diatas cukup sebagai cara untuk mengendalikan diri.

B. Tinjauan Pustaka

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menelusuri beberapa literatur untuk memudahkan penulisan dan memperjelas perbedaan bahasa dan kajian dengan penulisan sebelumnya. Setelah penulis mencari beberapa literatur yang berkaitan dengan skripsi ini, beberapa penelitian terdahulu disebutkan diantaranya:

Pertama, Skripsi karya Romayta Tri Andini, Skripsi ini dibuat dengan tujuan untuk memotivasi peserta didik yang mengalami permasalahan konsep diri rendah dan pola pikir negatif. Ada satu persoalan yang dikaji dalam skripsi ini, yaitu : Bagaimana Implementasi Cognitive Behavior Therapy Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik di SMP N 18 Bandar Lampung. Metode yang di gunakan adalah metode kualitatif dan teknik analisisnya menggunakan analisis deskriptif.²⁷

Kedua, Skripsi Alun Widyantari, penelitian ini dilatar belakangi bahwa proses rehabilitas kebanyakan korban penyalahgunaan narkoba tidak bisa untuk menyelesaikan masalahnya sendiri sehingga dibutuhkan suatu bantuan yaitu bimbingan konseling. Untuk mengetahui penanganan bimbingan

²⁷ Romayta Tri Andini, *Implementasi Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik di SMP NEGERI 18 BANDAR LAMPUNG TAHUN PELAJARAN 2016/2017* (Skripsi Program Sarjana Bimbingan Konseling IAIN Raden Intan Lampung, 2016)

konseling bagi korban penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses pemulihan bagi klien agar mereka dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat dan klien bisa mulai menata hidup yang optimis karena masa depannya masih panjang.²⁸

Ketiga, Skripsi Nurul Restiana (2015), Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga, yang berjudul “*Metode Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*”, dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan metode Therapeutic Community serta mengetahui kelebihan dan kekurangan metode Therapeutic Community.²⁹

Keempat, Skripsi Nur Fadillah (2017), Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara, yang berjudul “*Upaya Konselor Adiksi Dalam Penanganan Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT)*”, dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.³⁰

²⁸ Alun Widyantari, *Konseling Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Kalasan Sleman Yogyakarta* (Skripsi Program Sarjana Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga, 2015), h.5

²⁹ Skripsi Nurul Restiana, *Metode Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta* (Skripsi Program Sarjana Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga, 2015), h.10

³⁰ Nur Fadilah, *Upaya Konselor Adiksi Dalam Penanganan Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT)*, (Skripsi Program Sarjana Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Sumatera Utara, 2017), h.12

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah penerapan pendekatan CBT terhadap objeknya, serta teknik yang digunakan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba.



BAB III

RUMAH REHABILITASI HOUSE OF SERENITY BANDAR LAMPUNG

A. Gambaran Umum Rumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung

1. Latar Belakang Berdirinya Rumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung

Penyalahgunaan zat psikoaktif telah menjadi permasalahan global. Sebuah survey yang dilakukan oleh *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) menemukan bahwa pada tahun 2008, sekitar 155 hingga 250 juta orang berusia antara 15 dan 64 tahun telah menggunakan zat psikoaktif secara ilegal (opioida, kanabis, kokain, amfetamin, halusinogen, ekstasi, dll) setidaknya 1 kali. Survey tersebut juga menemukan bahwa 11 hingga 21 juta orang menyuntikkan narkoba pada tahun 2009. Sekitar 18% dari pengguna jarum suntik (penasun) tersebut terinfeksi HIV positif, sementara separuh dari penasun terinfeksi Hepatitis-C.

Jumlah orang yang mengalami gangguan penyalahgunaan zat (GPZ) telah meningkat secara signifikan. Gangguan Penggunaan Zat atau GPZ adalah pengertian umum untuk menjelaskan tentang masalah terkait penggunaan zat, mulai dari penyalahgunaan zat hingga ketergantungan zat dan adiksi. Kategori luas dari gangguan terkait zat juga mencakup

subkategori dari gangguan induksi zat, yaitu intoksikasi zat, putus zat, dan gangguan mental induksi zat.¹

Survey penyalahgunaan narkoba di Indonesia yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia mengenai kerugian sosial dan ekonomi akibat narkoba pada tahun 2008 melaporkan bahwa diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia sebanyak 3,1 hingga 3,6 juta orang atau sekitar 1,99 % dari total seluruh penduduk Indonesia. Dari jumlah tersebut, terdistribusi atas 26% coba pakai, 27% teratur pakai, 40% pecandu bukan suntik, dan 7% pecandu suntik. Kerugian biaya ekonomi dan sosial akibat penyalahgunaan narkoba meningkat menjadi 57 triliun rupiah di tahun 2008 atau meningkat sebesar 37% dibandingkan kerugian di tahun 2004.²

Konsekuensi global dari GPZ telah berkembang dan sulit dikendalikan. Konsekuensi tersebut antara lain tingginya angka hepatitis dan TBC, kehilangan produktivitas, cedera hingga kematian akibat kecelakaan berkendara dan kecelakaan lainnya, overdosis yang berakibat kematian, bunuh diri, dan tindak kekerasan. Fakta bahwa sebagian besar penyalahguna narkoba merupakan remaja dan berpendidikan tinggi yang merupakan modal bangsa yang tidak ternilai mengindikasikan bahwa kerugian sosial dan ekonomi yang dialami oleh bangsa Indonesia akibat penyalahgunaan narkoba sebenarnya lebih besar daripada yang

¹ *Profil Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba "House of Serenity"*, dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

² Dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

ditunjukkan oleh data penelitian. Hal ini menggarisbawahi pentingnya upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba sebagai upaya yang mendesak.

Direktur eksekutif UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*) mengatakan bahwa ada kondisi keberlanjutan dari kebutuhan tidak terpenuhi yang sangat besar dalam hal pencegahan, terapi, rawatan, dan dukungan bagi masalah NAPZA, terutama di negara berkembang.

Indonesia hingga awal tahun 2016 tercatat baru memiliki 118 Institusi Penerima Wajib Lapor yang terdaftar di Kementerian Sosial. Jumlah tersebut ditambah dengan institusi kesehatan yang menyediakan layanan rehabilitasi pecandu yang terdaftar di Kementerian Kesehatan dan juga lembaga-lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh Badan Narkotika Nasional tetaplah hanya dapat mengakomodasi kurang dari 10% kebutuhan nasional akan lembaga rehabilitasi untuk penyalahgunaan narkoba. Wilayah Provinsi Lampung sendiri baru memiliki lima lembaga rehabilitasi IPWL dan satu lembaga rehabilitasi yang terdaftar di Kemenkes. Hal ini mengindikasikan bahwa kebutuhan akan lembaga rehabilitasi yang dapat memenuhi standar pelayanan dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba sangatlah besar.³

Berdasarkan ini, maka Resti, Dianang dan Krissandy mendirikan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Rehabilitasi House Of Serenity di jantung Provinsi Lampung yaitu kota Bandar Lampung. Rumah

³ Dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

Rehabilitasi House Of Serenity menyediakan layanan rehabilitasi penyalahgunaan zat rawat inap, rawat jalan dan pasca rehabilitasi yang bertujuan mempersiapkan korban penyalahgunaan narkoba untuk kembali berfungsi secara adaptif di lingkungan masyarakat. Rumah Rehabilitasi House Of Serenity mempunyai Izin Dinas Sosial Provinsi No. 456/528/III.04/B.IV/2016 dan Akta Notaris No. 20 Tanggal 3 Februari 2016 dengan Revisi Akta Nomor 18 Tanggal 2 Juni 2016.⁴

2. Tujuan dan Sasaran Rumah Rehabilitasi House of Serenity

a. Tujuan Rumah Rehabilitasi House of Serenity Bandar Lampung

1) Tujuan Umum

Memfasilitasi residen untuk mengembangkan kondisi biopsikososial dan spiritual yang sehat dan adaptif serta bebas dari penyalahgunaan zat, sehingga dapat menjalankan kehidupan mereka di keluarga dan masyarakat dengan pola hidup yang normal, normative dan penuh tanggung jawab dalam kepulihan.

2) Tujuan Khusus

- a) Memberikan pelayanan rehabilitais rawat inap dan rawat jalan pada ODPGZ (Orang Dengan Gangguan Penyalahgunaan Zat) secara paripurna dan komprehensif.
- b) Terjalinnya kerjasama yang baik dengan Instansi/Lembaga terkait yang menangani penyalahgunaan zat dan masyarakat dalam upaya P4GN.

⁴ Dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

- c) Meningkatnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang adiksi dan pemulihannya.
- d) Tersedianya kelompok dukungan sebaya yang berbasis pendekatan 12 langkah.
- e) Tersedianya layanan lanjutan (pasca rehab) guna melatih kemandirian.
- f) Tersedianya layanan dampingan yang professional bagi ODGPZ, keluarga ODGPZ, dan masyarakat.

b. Sasaran

1) Individu yang Menggunakan Narkoba

Individu yang baik secara sukarela atau didampingi oleh keluarga yang datang untuk mengakses program rehabilitasi.

2) Keluarga

- a) Mendorong terwujudnya keluarga harmonis, komunikatif dan tidak kodependen.
- b) Mendorong keluarga untuk terlibat sepenuhnya dalam upaya dukungan pemulihan anggota keluarga mereka yang ODGPZ.
- c) Mendorong terwujudnya orang tua sebagai panutan/teladan dan memahami dunia adiksi sehingga dapat menerima dan mendukung anaknya yang menjadi korban dalam penyalahgunaan narkoba.

3) Instansi/Lembaga dan Masyarakat

- a) Meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat tentang penyalahgunaan NAPZA.
- b) Mendorong masyarakat untuk ikut berpartisipasi aktif dalam melakukan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan NAPZA.
- c) Mendorong masyarakat untuk mampu menjadi kapital pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA.
- d) Mendorong masyarakat untuk memahami proses pemulihan, resosialisasi dan pembinaan lanjutan bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang telah kembali beraktifitas di tengah masyarakat

3. Visi, Misi dan Motto House Of Serenity Bandar Lampung

a. Visi

“Membangun Perilaku Moral dan Jiwa Sehat secara Komprehensif dan paripurna”

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi bagi ODPGZ (Orang Dengan Gangguan Penyalahgunaan Zat)
- 2) Bekerjasama dan berkoordinasi dengan Instansi/Lembaga terkait yang menangani penyalahgunaan zat.
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan masalah penyalahgunaan zat

- 4) Menjadi pusat pelatihan dan penelitian tentang pelayanan rehabilitasi korban penyalahgunaan zat
- 5) Terwujudnya kondisi biopsikososial dan spiritual residen yang sehat dan adaptif melalui Pelayanan rehabilitasi Penyalahgunaan zat yang komprehensif.⁵

c. Motto

“Wujudkan Kedamaian, Keberanian, dan Kebijaksanaan dalam Pemulihan”

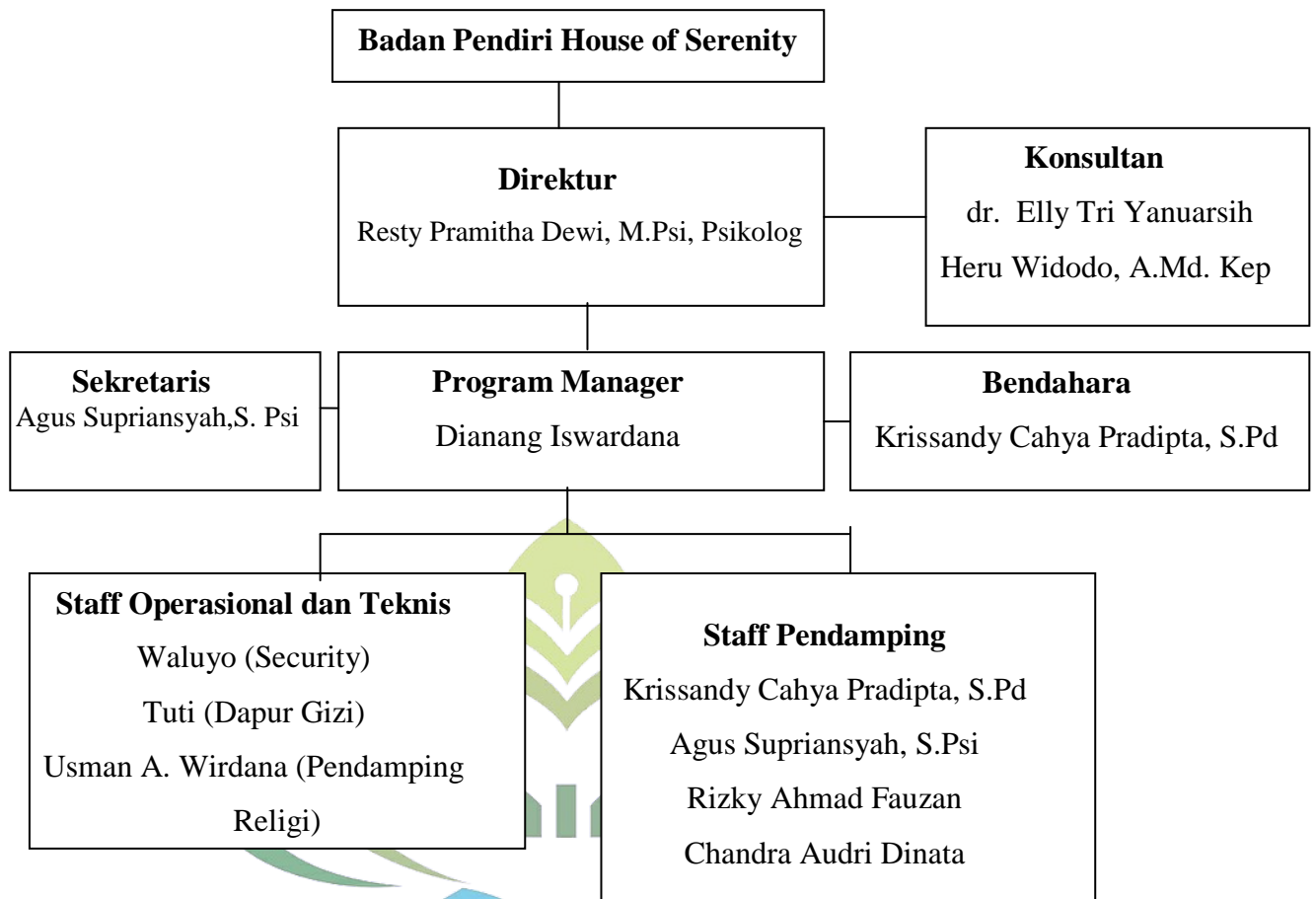
4. Jumlah Residen House Of Serenity Bandar Lampung

Jumlah residen Rumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung pada tahun 2019 saat peneliti, melakukan penelitian ini berjumlah 10 orang residen rawat inap yang semuanya terdiri dari berbagai macam usia dan pekerjaan mulai dari remaja sampai orang dewasa.⁶ Jumlah residen House Of Serenity Bandar Lampung secara keseluruhan dari tahun 2016-2019 berjumlah 75 orang. Data tidak melampirkan jumlah residen per tahun dikarenakan terdapat residen yang masuk pada akhir tahun dan selesai rehabilitasi pada tahun berikutnya.

⁵Brosur Rumah Rehabilitasi House of Serenity Lampung, , dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

⁶Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 Mei 2019

5. Struktur Kepengurusan House Of Serenity Bandar Lampung



Gambar 3.1
Struktur Kepengurusan Rumah Rehabilitasi House of Serenity Lampung

6. Sarana dan Prasarana

- a. Sarana dan Prasana Rumah Rehabilitasi House of Serenity Bandar Lampung

Beberapa fasilitas yang tersedia dalam rangka menunjang program rehabilitasi adalah

- 1) Fasilitas Fisik
 - a) Kantor/Ruang admintrasi
 - b) Ruang Konseling/ Pemeriksaan

- c) Kamar Tidur (Residensial) dengan Air Conditioner dengan kamar mandi dalam
- d) Tempat kegiatan utama (main area)/ ruang serbaguna
- e) Ruang sholat
- f) Ruang olahraga dengan perlengkapan olah raga sederhana
- g) Dapur dan Laundry room
- h) Ruang Makan

2) Fasilitas Program

- a) Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap (Kapasitas maks. 10 orang per periode)
- b) Pelayanan Rehabilitasi Rawat Jalan (Kapasitas maks. 100 orang per tahun)
- c) Pelayanan Konseling Adiksi
- d) Pelayanan Psikoterapi oleh Psikolog
- e) Pelayanan Penyuluhan dan Informasi (KIE)
- f) Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian
- g) Pelayanan Resosialisasi/Pasca Rehabilitasi

7. Sumber Daya Manusia Di House Of Serenity Bandar Lampung

Dalam menjalankan program, Rumah Rehabilitasi House of Serenity memiliki beberapa SDM/tenaga profesional diantaranya:

Tabel 3.1
Tenaga Professional Rumah Rehabilitasi House of Serenity Bandar
Lampung

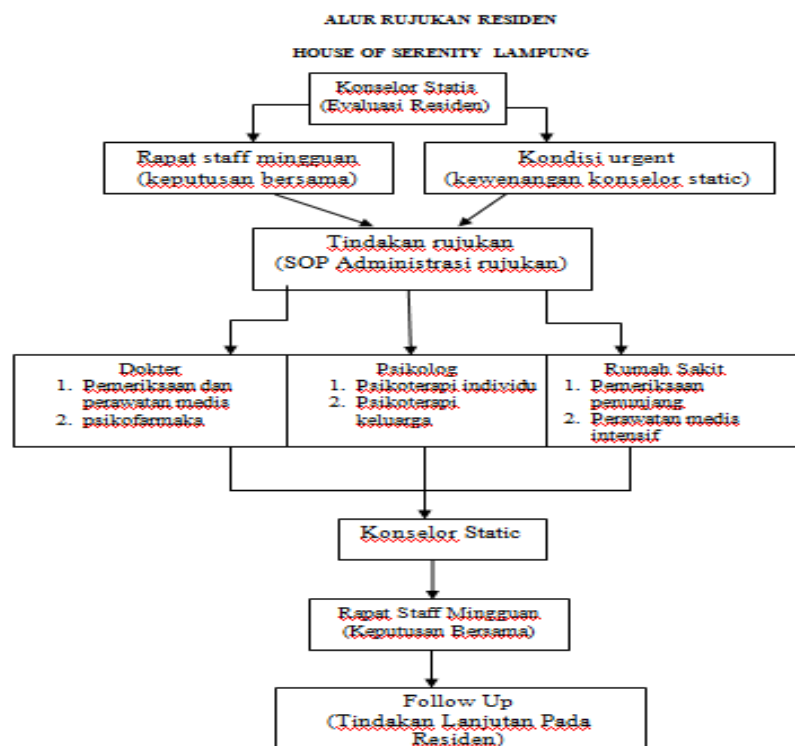
No	Nama	Jabatan di HOS	Pendi- dikan Terakhir	Pelatihan terkait adiksi yang pernah diikuti	Ket.
1	Resty Paramitha Dewi, M.Psi, Psikolog	Direktur/ Psikolog	Magister Profesi Psikologi	<ul style="list-style-type: none"> • Diklat Konselor Adiksi Nasional Kurikulum 1, 2, 4, dan 7 • Peserta Simposium Nasional BNN 1 	
2	Dianang Iwardana	Program Manager		<ul style="list-style-type: none"> • Diklat Konselor Adiksi Nasional Kurikulum 1, 2, 3,4, 6,7, dan 8 • Diklat Program Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di 	<i>Rec ove- ring Pers on</i>

				<p>Layanan One Stop Care (OSC)</p> <ul style="list-style-type: none"> Diklat Asesmen Sosial dan Manajemen Rehabilitasi Diklat MI dan CBT 	
3	Krissandy Cahya Pradipta, S.Pd	Bendahara dan Konselor	S1 Bimbingan dan Konseling Sekolah	Diklat Konselor Adiksi Nasional Kurikulum 1,2	
4	Rizky Ahmad Fauzan	Pendamping/ Konselor	SMA	On Job Training di <i>House of Serenity</i>	<i>Recovering Person</i>
5	Agus Suprianysah	Sekretaris dan Konselor	S1 Psikologi	On Job Training di <i>House of Serenity</i>	
6	Chandra Audri Dinata	Pendamping/ Konselor	S1	On Job Training di KAPETA	<i>Recovering</i>

					<i>Pers on</i>
7	dr. Elly Tri Yanuarsih	Dokter (Konsult an)	Pendidika n Dokter	Belum pernah	
8	Heru Widodo, Amd. Kep	Staff Medis (Konsult an)	D3 Keperawa tan	Belum pernah	
9	Waluyo	Security	SMA	Belum pernah	
10	Tuti	Dapur Gizi	SMP	Belum pernah	
11	Usman Ahmad Wardana	Pembim bing Religi	SMA	Belum pernah	

Sumber: Dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

8. Alur Rujukan Residen House Of Serenity Bandar Lampung



Gambar 3.2
Alur Rujukan Residen

9. Tahap Pelayanan House Of Serenity Bandar Lampung

Proses Adminitrasi pendaftaran dan screening yang harus dilayani oleh calon residen adalah

- a. Calon residen menjalankan proses screening yang terdiri dari urine test dan initial assessment dengan instrument asesmen standar di House of Serenity.

- b. Orangtua/wali menjalani proses wawancara awal untuk mengetahui data awal yang dibutuhkan untuk menentukan tindakan terhadap calon residen.
- c. Hasil dari proses screening menghasilkan rekomendasi rawatan yang dikomunikasikan kepada calon residen dan orangtua/wali.
- d. Bila calon residen/orang tua wali menyetujui untuk dilakukan rawatan sesuai rekomendasi, maka calon residen dan orang tua wali mengisi formulir pendaftaran, surat permohonan dan surat pernyataan (*informed consent*) kesediaan menjalani program rehabilitasi di House of Serenity.

10. Program Rawat Jalan House Of Serenity Bandar Lampung

Program ini dipilih untuk beberapa criteria kondisi korban penyalahgunaan zat/narkoba dimana korban penyalahgunaan narkoba setelah dilakukan assesmen, hasilnya menunjukkan ia masih dalam tahap pemakaian rekreasional/situasional, memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih, masih dapat berfungsi dengan baik dalam kehidupan, dan memiliki kewajiban yang tidak dapat ditinggalkan. Program ini disepekat oleh konselor, dokter, residen, dan keluarga. Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam program rawat jalan dengan beberapa pendekatan yang dilakukan adalah:

- a. Konseling adiksi, meliputi
 - 1) Konseling individu
 - 2) Konseling keluarga/pasangan

- 3) Konseling kelompok
- 4) Komunikasi informasi edukasi adiksi
- b. Konseling kognitif perilaku khususnya untuk pencegahan kekambuhan
- c. Konseling peningkatan motivasi dengan MI
- d. Konseling suportif dengan pendekatan 12 langkah
- e. Terapi peningkatan kesadaran diri (mindfulness) untuk peningkatan kesejahteraan psikologis
- f. Konseling spiritual dan religi

Konseling dilakukan minimal 8 kali pertemuan sesuai dengan kondisi residen.

Berdasarkan wawancara dengan konselor Agus bahwa pada saat ini pihak petugas Rumah Rehabilitasi House of Serenity Lampung belum menerima lagi program rawat jalan.⁷

11. Program Rawat Inap House Of Serenity Bandar Lampung

Program ini merupakan suatu program rehabilitasi rawat inap bagi para korban penyalahgunaan narkoba, dimana dibentuk suatu komunitas yang positif di lingkungan yang teratur dan terkoordinir dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang perubahan secara fisik dan terutama mental. Program empat pilar yang terdiri dari pendekatan CBT, mindfulness, 12 langkah dan peningkatan kesehatan dan kebugaran diterapkan secara holistic dalam program rawat inap ini. Di dalam komunitas HOS para korban penyalahgunaan narkoba diberikan sistem terapi yang terbangun

⁷ Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 Mei 2019

dan mandiri agar mereka bisa belajar untuk lepas dari ketergantungan terhadap zat adiktif dan juga untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan mereka yang telah diperoleh selama menjadi pemakai aktif. Residen juga dibimbing untuk lebih memahami diri mereka sebagai dasar untuk melakukan perubahan. Pemahaman akan diri sangatlah penting untuk memastikan proses perubahan yang dilakukan tepat sasaran dan efektif, mengingat setiap manusia adalah berbeda-beda (adanya individual differences). Tetapi ini difokuskan untuk membangun suatu pribadi yang dapat kembali hidup di tengah-tengah masyarakat (resosialisasi) dengan mental dan fisik yang sehat agar dapat memudahkan residen beradaptasi saat kembali di tengah masyarakat. Dengan demikian para korban dirancang secara holistic mengedepankan konsep peningkatan kesadaran akan tumbuhnya motivasi untuk pemulihan.

a. Target Program

- 1) Peningkatan *self awareness* (kesadaran akan diri)
- 2) Perubahan pola pikir dan perilaku negatif yang membahayakan pemulihan
- 3) Peningkatan *acceptance* (penerimaan) agar mampu menoleransi ketidaknyamanan dan mengurangi reaksi *avoidance* (penghindaran)
- 4) Peningkatan kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis dan kualitas spiritual terbentuknya mental damai, berani dan bijaksana yang mendukung pemulihan.

b. Konsep Program

- 1) Empat pilar (konsep dasar pemulihan berbasis CBT, mindfulness, 12 langkah, dan peningkatan kesehatan dan kebugaran)
- 2) Dorongan/tekanan dari rekan sebaya
- 3) Kekuatan role model
- 4) Penguatan spiritual dan religi

Teknik yang dilakukan untuk melatih keterampilan-keterampilan dari keempat pendekatan dalam Program Empat Pilar di Rumah Rehabilitasi House of Serenity dijabarkan dalam alur berikut ini:

Psikoedukasi → modeling & diskusi → role play & diskusi → reinforcement (penguatan) → tugas dan pembahasan → latihan pengulangan/penerapan dalam aktivitas sehari-hari

Gambar 3.3
Alur Program Empat Pilar Rumah Rehabilitasi House of Serenity Bandar Lampung

Penyalahgunaan narkoba pada akhirnya dapat memiliki kekuatan untuk menjalani pemulihan di luar. Program ini dilaksanakan selama minimal 3 bulan.

Tabel 3.2
Jadwal Aktivitas Harian Residen Rumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung

Jadwal Aktivitas Harian Senin-Jumat			
Jam	Aktivitas	Peserta	Penanggung Jawab
04.30	Shalat subuh	Residen HOS	Ustad/pendamping

			religi
05.00	Yoga	Residen HOS	Konselor
06.00	Wash up & responsible personal things	Residen HOS	
07.00	Breakfast, nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
08.00	JFT dan meditasi pagi	Residen HOS	Konselor
09.00	Grup psikoedukasi/step study	Residen HOS	Konselor
10.00	Function & follow up, laundry	Residen HOS	
11.00	Individual counseling/tv session	Residen HOS	Konselor
12.00	Prepare dan sholat dzuhur	Residen HOS	Ustad
12.30	Lunch & nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
13.15	Meditasi siang	Residen HOS	Konselor
14.30	Siesta	Residen HOS	Konselor
15.30	Shalat ashar	Residen HOS	Ustad
16.00	Function & follow up	Residen HOS	

16.30	Recreation & sport	Residen HOS	Konselor
17.00	Wash up	Residen HOS	
18.00	Prepare & shalat maghrib	Residen HOS	Ustad/Pendamping agama
18.30	Dinner & nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, Konselor
19.00	12 step meeting (topic)	Residen HOS	Konselor
19.30	Shalat isya' dan mengaji/kultum	Residen HOS	Ustad
20.00	Grup evaluasi harian & peer group/psikoedukasi/step study	Residen HOS	Konselor
21.00	Meditasi malam	Residen HOS	Konselor
21.45	Closing house	Residen HOS	Konselor
22.00	Curfew	Residen HOS	
Jadwal Aktifitas Harian Sabtu			
Jam	Aktifitas	Peserta	Penanggung Jawab
04.30	Shalat subuh	Residen HOS	Ustad/ Pendamping religi
05.00	Yoga	Residen HOS	Konselor

06.00	Washup & responsible personal things	Residen HOS	
07.00	Breakfast, nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
08.00	JFT dan meditasi pagi	Residen HOS	Konselor
09.00	Grup psikoedukasi/step study	Residen HOS	Konselor
10.00	Function & follow up,	Residen HOS	Konselor
11.00	Laundry/tv session	Residen HOS	
12.00	Prepare dan sholat dzuhur	Residen HOS	Ustad/ Pendamping religi
12.30	Lunch & nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
13.15	Meditasi siang	Residen HOS	Konselor
14.30	Siesta	Residen HOS	Konselor
15.30	Shalat ashar	Residen HOS	Ustad/ pendamping religi
16.00	Function & follow up	Residen HOS	
16.30	Recreation & sport	Residen HOS	Konselor
17.00	Wash up	Residen HOS	
18.00	Prepare & shalat maghrib	Residen HOS	Ustad/pendamping religi

18.30	Dinner & nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
19.00	12 step meeting (topic)	Residen HOS	Konselor
19.30	Shalat isya' dan mengaji	Residen HOS	Ustad/ pendamping religi
20.15	Saturday night activity (pertemuan 12 langka & recreation)	Residen HOS	Konselor
22.30	Closing house	Residen HOS	Konselor
23.00	Curfew	Residen HOS	Konselor

Jadwal Aktifitas Harian Minggu

Jam	Aktifitas	Peserta	Penanggung Jawab
04.30	Subuh prayer → sleep back	Residen HOS	Ustad /pendamping religi
07.00	Wash up	Residen HOS	
08.00	Breakfast, nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
09.00	JFT dan Meditasi Pagi	Residen HOS	Konselor
10.00	Function & Follow	Residen HOS	Konselor

	up		
11.00	Creative session	Residen HOS	Konselor
12.00	Shalat dzuhur	Residen HOS	Ustad/ pendamping religi
12.30	Lunch & nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
13.15	Mediatsi siang	Residen HOS	Konselor
14.30	Siesta/TV session	Residen HOS	Konselor
15.30	Shalat ashar	Residen HOS	Ustad/ pendamping agama
16.00	Function & follow up	Residen HOS	Konselor
16.30	Sport	Residen HOS	Konselor
17.00	Wash up	Residen HOS	
18.00	Prepare & shalat maghrib	Residen HOS	Ustad/ pendamping religi
18.30	Dinner & nicotine break	Residen HOS	Dapur gizi, konselor
19.15	Penguatan religi	Residen HOS	Ustad/ pendamping religi
20.15	Grup evaluasi mingguan & unjuk bakat	Residen HOS	Konselor

20.15	Tv session	Residen HOS	Konselor
22.30	Closing house	Residen HOS	Konselor
23.00	Curfew	Residen HOS	Konselor

Sumber: Dokumentasi pada tanggal 1 April 2019

12. Program *Re-entry* House Of Serenity Bandar Lampung

Seorang residen yang telah menyelesaikan program rawat inap namun dinilai belum siap untuk kembali ke keluarga dan masyarakat dapat melanjutkan ke fase berikutnya yaitu fase *re-entry*. Dalam fase ini residen benar-benar dipersiapkan secara matang untuk menyusun masa depan dari langkah-langkah yang harus ditempuh pasca rehabilitasi. Pada tahap ini pemantauan dan evaluasi ditinjau berdasarkan kemampuan dan tanggung jawab resident setelah selesai mengikuti program dari *House of Serenity*, yang meliputi:

- a. Kemampuan bersosialisasi untuk hidup di masyarakat
- b. Meningkatnya keterampilan vokasional
- c. Meningkatnya kemampuan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah
- d. Peningkatan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitarnya
- e. Penilaian yang menyangkut masalah hukum dan lainnya
- f. Keterampilan interpersonal dan koping terhadap distress
- g. Perencanaan masa depan yang sistematis

Residen yang sudah mencapai fase ini berusaha untuk mampu menjadi *Role Model* bagi residen lain.

- a. Residen dalam fase *re-entry* harus mampu memberi seminar bagi residen lain (psikoedukasi)
- b. Residen *re-entry* sudah diperbolehkan menerima tamu di *House of Serenity* dengandidampingi oleh staff yang bertugas.
- c. Residen *re-entry* sudah mulai diberikan tanggung jawab untuk hidup secara mandiri namun tetap dengan pengawasan.
- d. Residen *re-entry* dapat sewaktu-waktu dikunjungi keluarga.
- e. Residen *re-entry* juga sudah mulai dapat dibimbing untuk berakftifitas dan bersosialisasi di masyarakat
- f. Residen fase *re-entry* disarankan agar banyak melakukan konseling dengan staff/petugas mengenai rencananya di masa depan.
- g. Residen *re-entry* sudah mampu memahami akan bahaya dan tanda akan terjadinya *relapse*.
- h. Residen *re-entry* mampu menyelesaikan permasalahan yang ada baik dalam diri, keluarga atau lingkungan sosialnya
- i. Residen *re-entry* sudah mulai diberikan tanggung jawab terhadap keperluan dan kebutuhan hidupnya (handphone, uang saku, kebutuhan dasar) secara bertahap dengan pengawasan.

Program ini dijalankan dalam kurun waktu 30-60 hari sesuai dengan kesiapan residen.

13. Program *After care* (Pasca Rehabilitasi) House Of Serenity Bandar Lampung

Program yang ditujukan untuk *ex-Residen/ alumni* program *House of Serenity* dengan tujuan agar mereka mempunyai lingkungan hidup yang sehat serta kehidupan yang positif. *House of Serenity* lampung memfasilitasi program *after care* dengan menyelesaikan berbagai fasilitas antara lain:

- a. Group/pertemuan 12 langkah
- b. Program role model dimana residen *after care* dijadwalkan untuk memberikan motivasi dan arahan pada residen yang masih mengikuti rehabilitasi di HOS. Hal ini berfungsi untuk meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, dan kesimpulan interpersonal residen.
- c. Visitasi dan evaluasi dari konselor static residen
- d. Koordinasi dengan pihak keluarga untuk kemajuan residen dalam program *after care*
- e. Konseling individu/keluarga lanjutan untuk membantu mempermudah transisi residen kembali masyarakat.

B. Penerapan Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung

1. Terapi Kognitif Perilaku (CBT)

CBT memandang kurangnya keterampilan koping terhadap anteseden dan konsekuensi dari penyalahgunaan zat sebagai kontributor utama dalam perilaku mengembangkan dan mempertahankan perilaku adiktif. Orang dengan masalah adiksi selama periode penyalahgunaanya belajar untuk menggunakan perilaku penyalahgunaan zat psikoaktif sebagai strategi koping utama dimana ODMA tidak pernah mengembangkan keterampilan koping lain yang lebih sesuai atau pernah mencoba koping lain namun tidak berhasil karena kurang dilatih atau ada faktor penghambat lain. Akibatnya, ODMA selain mengalami ketergantungan fisik juga mengalami ketergantungan psikologis terhadap zat psikoaktif. Oleh karena itu, melatih koping baru yang efektif pada ODMA merupakan sebuah cara yang terbukti efektif untuk mengurangi ketergantungan psikologis individu terhadap zat psikoaktif.

2. Kondisi Residen Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi CBT

a. Kondisi Residen Sebelum Diberikan Terapi CBT

Bro Chandra, selaku konselor House Of Serenity Bandar Lampung menyatakan kondisi residen sebelum diberikan terapi CBT adalah residen tidak bisa membedakan mana yang salah dan mana yang benar. Contohnya seperti mencuri, mencuri adalah

perbuatan yang salah , ketika residen baru pertama kali masuk ke HOS ini residen tau itu perbuatan yang salah tapi dianggap benar oleh mereka, dan juga perilakunya sangat menyimpang.⁸

Bro Agus selaku konselor juga menjelaskan tentang kondisi residen sebelum diberikan terapi CBT yaitu sebelum diberikan terapi CBT ini mereka tidak memahami apa yang terjadi kenapa mereka melakukan sesuatu dan mereka tidak paham, jadi ketika residen ditanya mengapa kamu melakukan suatu perbuatan ini mereka tidak memahami alasan dari tindakan yang mereka lakukan tersebut. Terapi CBT sendiri menjelaskan bagaimana perilaku itu berkaitan dengan apa yang dipikirkan atau sebaliknya apa yang dipikirkan mempengaruhi perilaku seseorang.⁹

Dari hasil wawancara dengan residen yang berinisial WY bahwa kondisi dia sebelum dikonseling CBT ini sudah *paranoid*, artinya ketika dia melihat seseorang di luar rumah dia merasa seakan-akan orang tersebut ingin membunuhnya.¹⁰ Sementara, residen yang lain yang berinisial GL kondisinya sangat parah, *adiksi* atau kecanduannya sudah tidak dapat dikendalikan lagi.¹¹

b. Kondisi Residen Sesudah diberikan terapi CBT

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan konselor, kondisi sesudah residen mendapatkan terapi CBT ini

⁸ Chandra, konselor House Of Serenity, *wawancara*, pada tanggal 14 Mei 2019

⁹ Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, *wawancara*, pada tanggal 14 Mei 2019 pada tanggal 14 Mei 2019

¹⁰ WY, residen House Of Serenity, *wawancara*, pada tanggal 26 Mei 2019

¹¹ GL, residen House Of Serenity, *wawancara*, pada tanggal 26 Mei 2019

residen akan paham tentang konsekuensi dari apa yang mereka lakukan ketika melakukan suatu hal. Dalam wawancara dengan bro chandra beliau mengatakan bahwa kondisi residen sesudah diberikan terapi CBT, residen bisa berfikir secara lebih baik, berfikir secara lebih baiknya seperti mengetahui kadar atau batasan emosi, mengetahui seberapa besar batasan emosi yang mereka miliki. Ketika residen sedang emosi dan emosinya ini tidak bisa dikendalikan residen sudah berfikir konsekuensi apa yang akan didapatkan jika dia tidak bisa mengendalikan emosinya ini.¹² Selain itu, konselor juga menjelaskan bahwa sesudah di CBT mereka akan paham apa yang mereka lakukan itu karena suatu pemikiran, atau mereka akan tahu penyebab dari apa yang mereka lakukan. Contohnya saat residen menggunakan narkoba, karena ada suatu pemikiran bahwa memakai narkoba itu terlihat gaul, memakai itu menyenangkan, dan memakai itu bisa menurunkan cemas. Jadi setelah di CBT ini, residen akan paham penyebab dia menggunakan narkoba dan akibat apa yang akan didapat ketika mereka memakai narkoba seperti dijauhi lingkungan masyarakat, dijauhi oleh keluarga, karier hancur. Jadi pada intinya residen paham atas tindakan yang dia lakukan dan apa konsekuensi yang didapat jika melakukan/tidak melakukan dari perbuatan tersebut.¹³

¹² Chandra, konselor House Of Serenity, *wawancara*, pada tanggal 14 Mei 2019

¹³ Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, *wawancara*, pada tanggal 14 Mei 2019

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan residen yang berinisial WY, sesudah dikonseling CBT dia merasa ada perubahan pada pola pikirnya sehingga dia lebih terbuka untuk menceritakan permasalahannya.¹⁴ Sedangkan, menurut residen yang berinisial GL sesudah dikonseling CBT dia bisa mengetahui sebab dan akibatnya dari menggunakan narkoba sehingga dia dapat berpikir terlebih dahulu dalam melakukan sebuah kegiatan yang buruk termasuk kegiatan menggunakan narkoba dan dalam bertingkah laku dia bisa lebih sopan dengan orang lain.¹⁵

Peneliti melihat kegiatan konseling individu oleh bro agus kepada GL selaku residen dari jarak yang telah ditentukan , disebuah ruangan yang ada di HOS, GL sangat antusias dalam mengikuti sesi konseling dengan bro agus, ekspresi wajahnya pun serius dan sungguh” mengikuti kegiatan konseling tersebut.¹⁶

3. Intervensi CBT Di House Of Serenity

Intervensi CBT yang diterapkan dalam program Empat Pilar di Rumah Rehabilitasi House Of Serenity adalah :

- a. Identifikasi Trigger Internal Eksternal
- b. Identifikasi situasi beresiko tinggi
- c. Analisis Fungsional
- d. Role play keterampilan menolak

¹⁴ Wy, residen House Of Serenity, *wawancara*, pada tanggal 26 Mei 2019

¹⁵ GL, residen House Of Serenity, *wawancara*, pada tanggal 26 Mei 2019

¹⁶ Observasi, pada tanggal 29 Mei 2019

- e. Role play keterampilan mengatasi situasi beresiko tinggi
- f. Pencegahan relapse
- g. Identifikasi distorsi kognitif dan menerapkan alternatif belief dan pola pikir yang lebih adatif
- h. Keterampilan Komunikasi efektif.¹⁷

Menurut bro Agus intervensi CBT banyak diterapkan di House Of Serenity saat di sesi konseling, supaya mereka paham tentang apa yang mereka pikirkan dan apa yang mereka lakukan. Tahap-tahap konseling CBT di HOS menggunakan standar konseling secara umum yaitu:

1. Pendekatan
2. Assasement / menggali data.

Misalnya, ada seorang residen sebagai pengguna narkoba, lalu dicari data-datanya terlebih dahulu secara lengkap, seperti sebatas apa dia menggunakan narkoba, kenapa dia mulai menggunakan narkoba, sama siapa dia menggunakan narkoba, seberapa lama dia menggunakan narkoba, dampaknya seperti apa setelah dia menggunakan narkoba, dan apa yang dia rasakan setelah menggunakan narkoba.

3. Setelah assasement, lalu dirangkai yang mana yang menjadi sebab dan yang mana menjadi akibat. Dari keterangan-keterangan yang

¹⁷ Dokumentasi, pada 1 April 2019

didapatkan saat assessment tersebut baru bisa dikasih penjelasan ke residen tentang apa yang telah terjadi di diri residen.¹⁸

Pernyataan bro Agus di atas didukung oleh pernyataan bro chandra yaitu, kalau CBT yang diterapkan di HOS penerapannya dilakukan di dalam konseling, program yang digunakan saat terapi CBT dalam konseling dengan mengajak residen untuk ngobrol terlebih dahulu, lalu konseling juga dilakukan dengan mengukur kebutuhan residen. Misalnya, dia sangat membutuhkan atau hanya membutuhkan saja, konseling dilakukan sesuai dengan kriteria kebutuhan dari residen yaitu bisa rendah, sedang, ataupun tinggi. Maksudnya yaitu konseling rendah dilakukan kepada residen yang hanya memiliki sedikit permasalahan, konseling sedang dilakukan kepada residen yang memiliki permasalahan ditingkatan menengah, dan konseling tinggi dilakukan kepada residen yang memiliki banyak permasalahan. Tidak semua residen bisa diterapkan CBT, sehingga sebelum CBT diterapkan dapat dilihat terlebih dahulu mana residen yang bisa kena CBT dan mana residen yang bisa digunakan dengan ke 4 pilar yang lainnya, karena mengingat HOS juga memakai 4 pilar dalam penerapan konseling, tapi penerapan CBT disini termasuk ke dalam kriteria konseling individu.¹⁹

¹⁸ Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 Mei 2019

¹⁹ Chandra, konselor House Of Serenity, wawancara, pada tanggal 14 Mei 2019

4. Pemberian Terapi CBT Terhadap Residen

Menurut penjelasan bro Agus dalam pemberian terapi CBT terhadap residen dalam 1 minggu pemberiannya bisa berbeda-beda tergantung kebutuhan dan kondisi dari residen, tidak mungkin konselor menerapkan CBT dengan jumlah yang sama di setiap residennya, karena tergantung dengan permasalahan yang dimiliki setiap residen, dan bagaimana residen menyikapi setiap konselingnya. Jika di konseling residen akan terbuka maka tahapan konseling CBT akan semakin cepat, namun pada residen yang tertutup saat di konseling akan semakin lama. Jadi konseling dilakukan dengan situasi dan kondisi dari tiap-tiap residennya, karena seperti yang diketahui tiap-tiap residen memiliki sifat dan permasalahan yang berbeda-beda.²⁰

Pernyataan dari bro agus juga didukung oleh pernyataan bro Chandra yang menyatakan bahwa dalam 1 minggu setiap residen berbeda-beda, bedanya antara kebutuhannya rendah, sedang atau tinggi. Kalau rendah bisa 1 minggu sekali konseling dilakukan, kalau sedang bisa seminggu 2-3 kali konseling dilakukan. Tapi ketika ditemukan yang tinggi dengan permasalahan yang sangat banyak itu bisa seminggu 3-4 kali terapkan konselingnya. Namun biasanya yang ditemukan residen rawat inap itu pasti tinggi, jarang ada permasalahan

²⁰Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 Mei 2019

yang masih kecil dimasukan ke HOS. Belum pernah ditemukan permasalahan yang kecil di HOS ini, karena biasanya residen yang dimasukan ke dalam HOS itu dikarenakan keluarga yang sudah mulai pusing menghadapinya.²¹

5. Kendala dan Hambatan Penerapan Terapi CBT Terhadap Residen

Kendala dan hambatan dari penerapan CBT ini kepada residen salah satunya adalah terapi CBT tidak bisa diberikan oleh residen yang menutup diri untuk menceritakan permasalahannya dan juga tidak bisa diberikan kepada residen yang berkebutuhan khusus. Berdasarkan wawancara dengan bro agus di rumah rehabilitasi House Of Serenity kendala dan hambatan dari penerapan terapi CBT kepada residen sebagai berikut.

- a. Pertama dari kondisi kesehatan residen, kesehatan residen sangat berpengaruh pada saat pelaksanaan konseling karena residen yang sakit tidak mungkin dapat di konseling.
- b. Keterbukaan residen kepada kita, percaya atau tidak residen kepada kita, dapatkah residen menceritakan secara gamblang apa permasalahan yang terjadi kepada dirinya.
- c. Pendidikan / IQ dari setiap residen, pendidikan ini pun berpengaruh, seperti halnya kita tidak bisa menggunakan

²¹ Chandra, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 mei 2019

bahasa-bahasa yang tinggi kepada orang yang berpendidikan rendah karena dia akan sulit untuk mencernanya.

- d. Usia, penggunaan bahasa saat konseling di residen usia remaja dengan residen usia dewasa juga berbeda.²²

Pernyataan dari bro agus ini juga di dukung oleh pernyataan dari bro chandara yaitu, kendala dan hambatan dari terapi CBT ini kepada residen adalah, CBT tidak bisa diterapkan ke residen dengan berkebutuhan khusus, karena hal ini menyangkut permasalahan kognitif. CBT bisa diterapkan dengan orang yang kognitifnya itu benar maksudnya dalam keadaan sehat kognitifnya tidak mengalami gangguan mental, gangguan jiwa, CBT tidak bisa diterapin. Karena kalau diberikan/diterapkan kepada orang-orang yang memiliki gangguan mental CBT hanya bisa diberikan lewat obrolan saja, karena proses sudut pandang mereka dengan kita sudah berbeda, jadi CBT tidak bisa diterapkan oleh orang-orang dengan permasalahan seperti itu.²³

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti ditemukan keunggulan dan kelebihan dari pendekatan CBT yaitu jika dibandingkan dengan pendekatan yang lain yang ada di HOS sulit untuk membandingkannya karena mempunyai peranan yang berbeda-

²² Agus Supriansyah, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 Mei 2019

²³ Chandra Dinata, konselor House of Serenity Bandar Lampung, wawancara, pada tanggal 14 mei 2019

beda, seperti CBT mengurus tentang sisi psikologis dan perilaku, 12 langkah bagaimana menentukan langkah kedepannya nanti, mindfulness bagaimana mengelola dan paham tentang diri sendiri, ada juga kesehatan dan kebugaran untuk fisik. Dari ke 4 itu berada di ranah yang berbeda-beda jadi ada masing-masing saling menopang karena 4 itu secara ilmiah dan secara ilmu pengetahuan terbukti efektif untuk narkoba. Kelebihan dengan psikoanalisis, psikoanalisa membicarakan tentang alam bawah sadar padahal lebih banyak di perilaku ketika penyalahgunaan narkoba sebenarnya psikoanalisa digunakan tapi hanya sedikit, kalau perilaku khusus behavior therapy itu hanya menyentuh perilaku saja tidak menyentuh kognitifnya, tapi kalau yang kognitif hanya kognitifnya saja tidak menyentuh ke perilaku, nah CBT ini kan penggabungan antara kognitif dan behavior. Jadi bisa menjelaskan bagaimana sesuatu itu terjadi berdasarkan dari perilaku atau dari pikiran dia, seperti di behavior memberi tahu secara teori bahwa perilaku seseorang disebabkan oleh reward dan punishment hal yang menyenangkan atau tidak, ketika menyenangkan akan diulangi dan ketika mendapatkan penghargaan akan diteruskan dan jika tidak mendapat penghargaan itu akan dihentikan. Hanya sebatas itu saja tidak menyentuh ranah kognitif sama sekali. Bahwa seperti behavior itu tidak berperan dalam perilakunya. Sedangkan, kalau di CBT ini secara pengetahuan memang lebih unggul dibanding hanya dengan behavior, tapi itu hanya buat kasus narkoba. Mungkin di

kasus yang lain, seperti ada di panti buat anak berkebutuhan khusus jelas tidak bisa membicarakan sisi kognitif sehingga memakai CBT akan susah dilakukan, jadi harus benar-benar memakai perilaku terapi behavior karena secara kognitif mereka tidak berkembang secara baik. Jadi memakai perilaku tadi akan lebih efektif, jika dia melakukan sesuatu yang menyenangkan yang bagus akan diberi hadiah, akhirnya dia tau kalau melakukan ini dapat hadiah.²⁴

Selain itu, keunggulan dan kelebihan pendekatan CBT dengan pendekatan yang lain yang ada di HOS seperti mindfulness dan lain-lain, pertama kalau orang belajar CBT akan tahu setiap kejadian dan cepat tanggap. Metode CBT adalah metode yang seperti identik dengan rumus ABC nya, dirumus ABC itu misalnya A activative event kejadian yang sedang berlangsung, B nya behavior pola piker tindakan untuk menanggapi kejadian itu, C nya konsekuensi.²⁵ Bro Agus memberikan contoh rumus ABC dari metode CBT sebagai berikut:

“Misalnya kita mengobrol ini suatu kejadian event, mas lagi ngobrol dengan saya dari sudut pandang mas ketika tahu CBT, ketika saya berbicara dengan bro chandra apa yang harus saya lakukan. Kejadiannya ngobrol, B nya behavior nya ini proses untuk mendapat konsekuensi yang diinginkan, apa yang harus saya lakukan, mungkin saya harus memasang wajah ceria. Semua orang suka berbicara dengan orang yang memasang muka ceria. Kata-kata saya harus luwes, mungkin saya tanyakan dulu kabarnya, apa kabar mas chandra? gimana kabarnya? sehat? Harus bisa basa-basi dulu sedikit dengan beliau, biar beliau nyaman, pasti konsekuensinya enak diajak ngobrol, itu contoh simpelnya dalam CBT.”²⁶

²⁴ Agus Supriansyah, *Op. Cit*

²⁵ *Ibid*

²⁶ *Ibid*

Sedangkan, untuk residen narkoba kelebihannya ketika residen mendapatkan suatu kejadian bisa menanggapi dengan benar sehingga konsekuensi yang didapatkan tidak buruk. Kalau residen dalam menghadapi permasalahan menerapkan CBT pasti konsekuensinya tidak akan buruk, CBT dapat mengukur hal positif dan negatif yang akan diterima bila melakukan suatu kejadian. Gunanya CBT disini untuk menanggulangi pikiran negatif.

Bila berbicara mengenai kekurang dari pendekatan CBT salah satu kekurangannya adalah penerapannya sedikit sulit bila dibandingkan dengan metode yang lain, karena CBT bermain dengan kognitif. Bila residen tidak paham betul dengan apa itu CBT maka akan sedikit sulit diterapkan.

Berdasarkan wawancara penulis dengan bro Agus dan bro Chandra selaku konselor di rumah rehabilitasi HOS, terapi CBT akan sangat efektif bagi pemulihan residen apabila residen menerapkannya ketika sudah keluar dari rumah rehabilitasi ini, bagaimana dia berinteraksi sosial dengan lingkungan masyarakat dan keluarganya. Metode terapi CBT ini telah terbukti dalam berbagai penelitian sebagai metode yang sangat efektif untuk menangani penyalahgunaan zat dan mampu memberikan output yang lebih berkualitas dibandingkan dengan metode terapi lainnya, terutama dalam segi keberhasilan relapse/kekambuhan.²⁷

²⁷ Agus Supriansyah dan Chandra Audri Dinata, *wawancara*, pada tanggal 14 mei 2019



BAB IV

ANALISIS PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM LAYANAN KONSELING TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI HOUSE OF SERENITY BANDAR LAMPUNG

A. Penerapan Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung

Setelah penulis menyampaikan tinjauan teoritis yang telah dijelaskan pada bab II dan data-data lapangan pada bab III. Bagian ini menjelaskan hasil-hasil yang didapatkan dari penelitian di House Of Serenity Bandar Lampung dan menganalisis secara mendalam dengan membandingkan tinjauan teoritis. Terkait dengan judul penulis sebagaimana tersebut di atas, memahami bahwa CBT merupakan pendekatan konseling yang menitik beratkan pada keadaan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis.

CBT memandang kurangnya keterampilan koping terhadap antecedent dan konsekuensi dari penyalahgunaan zat sebagai kontributor utama dalam perilaku mengembangkan dan mempertahankan perilaku adiktif. Orang dengan masalah adiksi selama periode penyalahgunaannya belajar untuk menggunakan perilaku penyalahgunaan zat psikoaktif sebagai strategi koping utama dimana ODMA tidak pernah mengembangkan keterampilan koping lain yang lebih sesuai atau pernah mencoba koping lain namun tidak berhasil karena kurang dilatih atau ada faktor penghambat lain.

Dalam penerapannya pendekatan Cognitive Behavior Therapy ini dilaksanakan dalam tahap kegiatan konseling individu. Tahap-tahap konseling individu yang dilaksanakan di rumah rehabilitasi House Of Serenity sendiri menggunakan standar konseling secara umum yaitu pertama dengan melalui pendekatan dengan residen dengan cara membangun hubungan yang baik kepada residen. Kemudian melakukan assesment/menggali data sedalam mungkin kepada residen, baru setelah itu lalu dirangkai yang mana yang menjadi sebab dan yang mana menjadi akibat. Dari keterangan-keterangan yang didapatkan saat assesment tersebut baru bisa dikasih penjelasan ke residen tentang apa yang telah terjadi di diri residen. Hal ini telah dipaparkan oleh penulis pada BAB III halaman 80-81 dan berkaitan juga dengan teori yang sudah penulis uraikan pada BAB II halaman 26.

Pemberian terapi CBT yang dilakukan oleh konselor rumah rehabilitasi House Serenity kepada residen penyalahgunaan narkoba itu dalam 1 minggu bisa berbeda-beda kebutuhan konselingnya. Konselor terlebih dahulu melihat kondisi permasalahan yang dialami oleh residen, apabila kondisi residen tidak dalam permasalahan yang berat maka pemberian terapi CBT dalam 1 minggu bisa 1-2 kali, sedangkan bagi permasalahan yang berat maka pemberian terapi CBT bisa sampai 4-6 kali, tergantung juga dengan kondisi residen apabila residennya tertutup kepada konselor maka proses konselingnya akan memakan waktu yang cukup lama, sedangkan jika residennya terbuka kepada konselor maka akan semakin

cepat. Hal ini telah dipaparkan oleh penulis pada BAB III di halaman 82, dan juga didukung dengan teori yang telah penulis uraikan pada BAB II di halaman 30-31.

Kondisi/keadaan residen sebelum diberikan terapi CBT sangatlah menyimpang pemikirannya irasional, mereka tidak bisa membedakan yang mana perbuatan yang benar dan mana perbuatan yang salah, mereka juga tidak memahami mengapa dia melakukan hal tersebut/memakai narkoba tersebut dan juga tidak memikirkan dampak apa yang terjadi jika dia menggunakan narkoba/zat adiktif tersebut. WY adalah seorang residen rawat inap di House Of Serenity Bandar Lampung, WY adalah seorang remaja yang berusia 18 tahun, WY merupakan residen yang telah menjalani program konseling yang ada di HOS selama 4 bulan, kondisi WY saat sebelum menjalani dan masuk HOS ini telah parah, keadaan dia sudah paranoid yang bisa dikatakan jika keluar rumah WY seakan-akan dikejar oleh polisi dan akan ada yang membunuhnya. Dalam hal ini pikiran WY sudah menyimpang dan sudah tidak rasional lagi, dan dampak dari WY menggunakan narkoba ini WY tidak bisa melanjutkan sekolahnya, dan dijauhi oleh lingkungan masyarakatnya.

Salah satu Faktor yang menyebabkan WY memakai narkoba adalah karena keluarganya yang broken Home, dan juga pergaulan dari teman sekitarnya, WY merasa jika dia memakai narkoba dia akan sangat nyaman dan menurut pemikiran dia bahwa narkoba bisa menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya. Dari keterangan diatas sudah jelas bahwa

kondisi residen WY sebelum masuk ke HOS dan diberikan terapi sangat memperhatikan dan benar-benar menyimpang, karena pada dasarnya ketika WY mencoba memakai narkoba dan seterusnya telah kecanduan narkoba untuk menyelesaikan masalah di keluarganya, WY tidak bisa lagi berfikir secara rasional tentang bahaya dan apa akibatnya dari pemakaian narkoba itu terhadap dirinya.

Sesudah residen diberikan terapi CBT residen bisa berfikir secara lebih baik, berfikir secara lebih baiknya seperti mengetahui kadar atau batasan emosi, mengetahui seberapa besar batasan emosi yang mereka miliki. Ketika residen sedang emosi dan emosinya ini tidak bisa dikendalikan residen sudah berfikir konsekuensi apa yang akan didapatkan jika dia tidak bisa mengendalikan emosinya ini. Selain itu, bahwa sesudah di CBT mereka akan paham apa yang mereka lakukan itu karena suatu pemikiran atau mereka akan tahu penyebab dari apa yang mereka lakukan.

GL salah satu residen di HOS lainnya, kondisi dia sebelum mengikuti sesi konseling CBT GL terlihat sangat parah dan kondisi adiksi sudah tidak terkendali lagi, namun sesudah diberikan terapi CBT ini terlihat ada perubahan pada pola pikirnya, yaitu dia dapat berfikir akibat dari menggunakan zat adiktif, dan juga dalam rehabilitasinya dia diajarkan berfikir lebih positif. Perubahan dari sisi tingkah laku GL dia sudah bisa berperilaku lebih sopan kepada petugas, kepada keluarga yang menjenguknya, dan penghuni lain di HOS. GL sendiri telah menjalani

pemulihan selama kurang lebih 10 bulan di HOS, salah satu faktor dia menggunakan narkoba adalah dari pergaulan pertemanan.

Dalam melaksanakan sesi konseling dengan konselor Agus, WY dan GL tidak menemui hambatan dan mereka sangat antusias untuk mengikuti konseling yang diberikan oleh konselor agus supriansyah, terlihat dari mimik wajah, gaya berbicara mereka ketika sedang mengikuti sesi konseling. WY dan GL mempunyai harapan ketika mereka sudah pulih dari adiksi dan keluar dari rumah rehabilitas WY dan GL ingin melanjutkan sekolah dan kuliahnya, mereka ingin membuat orang tua mereka bangga dan tidak akan mengecewakannya lagi.

Dari penjelasan yang penulis paparkan diatas dapat diketahui bahwa terapi CBT ini dapat merubah keadaan residen yang tadinya residen WY dan GL berfikir irasional dan perilakunya menyimpang namun setelah diberikan terapi CBT WY dan GL mengalami perubahan pada pola pikir dan tingkah lakunya, hal ini juga berdasarkan teori yang penulis paparkan pada BAB II pada halaman 20.

Adapun keunggulan dan kelebihan pendekatan CBT dibandingkan dengan pendekatan lainnya yang ada di HOS seperti mindfulness dan lain-lain yaitu kalau orang belajar CBT itu tau setiap kejadian atau cepat tanggap. Metode CBT itu metode yang seperti identik dengan rumus ABC nya, dirumus ABC itu, A nya acctivative event kejadian yang sedang berlangsung, B nya behavior pola pikir kita, tindakan kita untuk menanggapi terjadi itu, C nya konsekuensi.

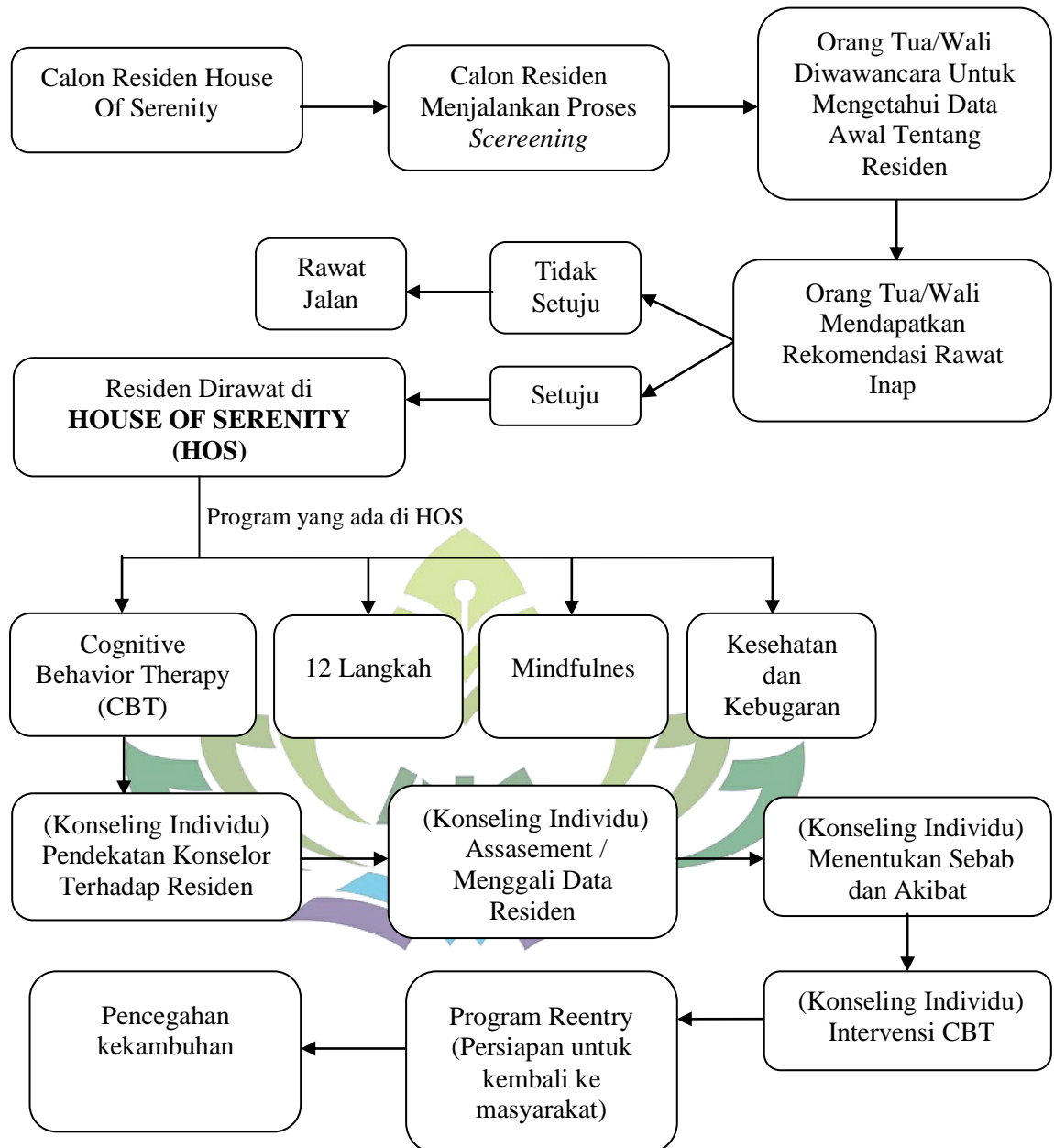
Bila berbicara kelebihan dari pendekatan cognitive behavior therapy dengan pendekatan yang ada di HOS seperti mindfulness, 12 langkah dan juga kesehatan kebugaran, CBT dan pendekatan yang lainnya ini di HOS mereka saling menopang satu sama lain, yang artinya setiap pendekatan mempunyai perannya masing-masing dan juga telah terbukti secara ilmiah dan secara ilmu pengetahuan itu efektif dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba di House Of Serenity, makanya di HOS ini menerapkan program 4 pilar yang terdiri dari CBT, mindfulness, 12 langkah dan juga kesehatan dan kebugaran. Metode terapi CBT ini telah terbukti dalam berbagai penelitian sebagai metode yang sangat efektif untuk menangani penyalahgunaan zat dan mampu memberikan output yang lebih berkualitas dibandingkan dengan metode terapi lainnya, terutama dalam segi keberhasilan relapse/kekambuhan.

Kelebihan CBT dengan *psikoanalisis*, kalau *psikoanalisa* membahas mengenai alam bawah sadar padahal lebih banyak di perilaku, jika dalam *behavior therapy* itu hanya menyentuh perilaku saja tidak menyentuh kognitifnya, tapi kalau yang terapi kognitif, hanya kognitifnya saja tidak menyentuh ke perilaku, pada terapi CBT sendiri merupakan penggabungan antara kognitif dan behavior. Kalau di CBT ini secara pengetahuan memang lebih unggul dibanding hanya dengan *behavior therapy*, tapi itu hanya buat kasus narkoba, mungkin di kasus yang lain, seperti ada di panti buat anak berkebutuhan khusus itu jelas tidak bisa ngomongin sisi kognitif

pake CBT itu susah, mereka harus benar-benar makai perilaku *behavior therapy*

Manfaat dari pendekatan CBT terhadap residen di rumah rehabilitas HOS yaitu residen lebih paham apa yang terjadi terhadap hidupnya, maksudnya ketika residen memakai narkoba kembali residen akan berfikir terlebih dahulu sebelum melakukannya dan konsekuensi apa yang didapat jika memakai narkoba lagi, yang kedua manfaatnya jadi lebih gampang untuk konselor menjelaskan permasalahan residen (sesudah berjalannya program yang diberikan kepada residen)

Selain kelebihan dan keunggulan terdapat juga kekurangan dari CBT sendiri yaitu sedikit sulit diterapkan dengan pendekatan yang lain, karena pada dasarnya CBT ini bermain dengan segi kognitif nya. CBT tidak bisa diterapkan bagi residen dengan berkebutuhan khusus karena CBT sendiri menyangkut masalah kognitif. CBT hanya bisa diterapkan dengan orang yang kognitifnya benar/sehat, tidak mengalami gangguan jiwa. Berikut gambaran dari alur penerapan *cognitive behavior therapy* di house of serenity terhadap residen penyalahgunaan narkoba:



Gambar 4.1 Alur Penerapan Cbt Di House Of Serenity Terhadap Residen Penyalahgunaan Narkoba

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai “Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung” maka dapat disimpulkan yaitu, dalam penerapannya kepada residen dari sisi kognitif konselor mengarahkan residen untuk memodifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, dari aspek tingkah laku konselor mengarahkan kepada residen untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan yang dihadapinya. Adapun kelebihan dalam penerapan pendekatan CBT ini sangat efektif digunakan terhadap residen penyalahgunaan narkoba, karena mampu memberikan output yang lebih berkualitas dibandingkan dengan pendekatan yang lain terutama dalam segi keberhasilan relapse/kekambuhan. Selain itu, kelebihan CBT ini karena merupakan perpaduan dari *cognitive therapy* dan *behavior therapy* yang tidak hanya menekankan pada perubahan pemahaman residen dari sisi kognitif namun memberikan konseling pada perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Sedangkan, kekurangan dari pendekatan CBT sendiri adalah sulit bagi residen yang mempunyai IQ rendah dalam hal penerapannya karena CBT sendiri memfokuskan kepada residen untuk bermain dengan kognitifnya maksudnya residen dapat berfikir tentang konsekuensi apa yang diterima

ketika melakukan sesuatu hal. CBT juga tidak bisa diterapkan dengan residen yang berkebutuhan khusus seperti gangguan jiwa, dan cacat mental.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai “Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Layanan Konseling Terhadap Penyalahgunaan Narkoba Di House Of Serenity Bandar Lampung”, maka penulis memberikan saran kepada beberapa pihak yaitu sebagai berikut :

1. Bagi residen diharapkan mengikuti program konseling yang ada di rumah rehabilitasi House Of Serenity ini dengan tidak menutup diri untuk menceritakan permasalahannya kepada konselor baik dan dengan sungguh sungguh, sehingga ilmu yang diberikan oleh konselor bisa residen terapkan.
2. Bagi rumah rehabilitas House Of Serenity, sebaiknya lebih sering untuk mensosialisasikan kepada masyarakat, dan juga kesekolahan untuk memberikan pemahaman yang lebih bagi mengenai bahaya narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Rulam. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2016.
- Alun, Widyantari. *Konseling Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Kalasan Sleman Yogyakarta* (Skripsi Program Sarjana Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga, 2015)
- Amin, Muhammad Rusli. *Waspada! Makanan Haram di Sekitar Kita*. Alwardiprima, Agustus 2004
- Badan Narkotika Nasional R.I. *Narkotika Dalam Pandangan Islam*, 2010.
- Elna, Yulsaini Siregar dan Rodiatul Hasanah Siregar. *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Pengurangan Durasi Bermain Games Pada Individu Yang Mengalami Games Addiction*. (Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara: Jurnal Psikologi), Volume 9 Nomor 1, Juni 2013
- Gantina Komalasari, Eka Wahyuni, Karsih. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT. Indeks, 2014
- H. Abdul Wahib. *Pelajar Indonesia Anti Narkoba*. Erlangga, 2016
- Hadari, Nawawi. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1998
- Hartono, Boy Soedarmadji. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Kencana Prenada Group, 2012
- Herdiansyah, Haris. *Wawancara, Observasi, Dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015
- Hikmat, M Mahi. *Metode Penelitian Dalam perspektif Ilmu Komunikasi Dan Sastra*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2011
- Ikhsan Gunawan. *Motivasi Kerja Guru Tidak Tetap Di Berbagai SMA Swasta Di Kota Semarang*. Skripsi Program Sarjana Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, 2010
- Jeffrey s.dkk. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga, 2002

- John Mcleod. *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus*. Edisi Ketiga Cet. 3 Jakarta: Kencana, 2010
- Lydia, H Martono dan Satya Joewan. *Belajar Hidup Bertanggung Jawab Menangkal Narkoba Dan Kekerasan*. Jakarta: Balai Pustaka, 2006
- Moleong, J. Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1989-2000
- Muhamad. *Metode Penelitian Ekonomi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers, 2008
- Munir, Samsul. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah, 2015
- Norbuko, Cholid dan Ahmadi. *Metode Penelitian*. Jakarta : PT. Bumi Askara, 1997
- Nur, Fadilah. *Upaya Konselor Adiksi Dalam Penanganan Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP SUMUT)*. Skripsi Program Sarjana Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Sumatera Utara, 2017
- Nurul, Restiana. *Metode Therapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*. Skripsi Program Sarjana Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga, 2015
- Oemarjoedi, A Kasandra. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Penerbit Kreatif Media Jakarta. Edisi pertama juni, 2003
- Official Web House Of Serenity. <https://hosrehabcenter.Wixsite.com/hoslampung>. diakses pada tanggal 20 Maret 2018
- Oficial Facebook House Of Serenity. <https://www.facebook.com/HOSLampung/>. diakses pada tanggal 20 maret 2018
- Partodiharjo, Subagyo. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2007
- Prayitno dan Erman. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015
- Pribadi, Harlina. *Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS, serta Kekerasan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. cetakan pertama, 2011

Putranto, A Kasandra. *Aplikasi Cognitive behavior dan Behavior Activation dalam Intervensi Klinis*. Jakarta Selatan:Grafindo Books Media,2016

Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahguna Narkoba http://www.depsos.go.id/download/press_release/HANI_2006. diakses pada tanggal 10 maret 2018

Romayta, Tri Andini. *Implementasi Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Dalam Mengelola Konsep Diri Peserta Didik di SMP NEGERI 18 BANDAR LAMPUNG TAHUN PELAJARAN 2016/2017*. Skripsi Program Sarjana Bimbingan Konseling IAIN Raden Intan Lampung,2016

Saidah, Dewi. *Metode Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya, 2015

Suryabrata Sumadi *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013

Suharsimi, Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2014

Susanti, Herni. *Perubahan Perilaku Dan Fungsi Kognitif Dengan Terapi Perilaku Kognitif Pada Penderita Napza*. Jurnal Ners: Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.Vol.5 No.2, 2010

UU No.35 Tahun 2009, tentang narkotika

Wijayanti, Daru. *Revolusi Mental*. Yogyakarta:Indoliterasi,2016

Yahya AD, Megalia. *Pengaruh Konseling Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Self Control Untuk Mengurangi Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII DI SMPN 9 BANDAR LAMPUNG TAHUN PELAJARAN 2016/2017*.Fakultas Tarbiyah dan Keguruan. IAIN Raden Intan Lampung: Jurnal Bimbingan dan Konseling 03 (2) (2016) 187-200

Zulganef, *Metode Penelitian Sosial dan Bisnis*, (Yogyakarta:Graha Ilmu,2013),h.7

LAMPIRAN-LAMPIRAN



Foto bersama bro Agus Supriansyah konselor HOS



Foto Bersama Bro Chandra konselor HOS

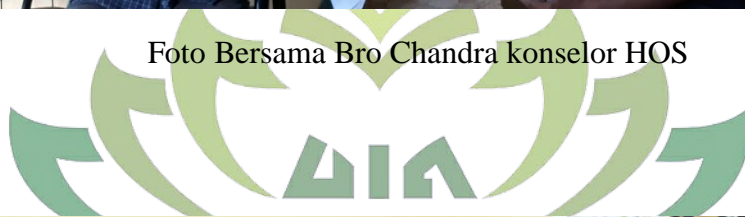


Foto bersama residen WY



Foto bersama residen GL

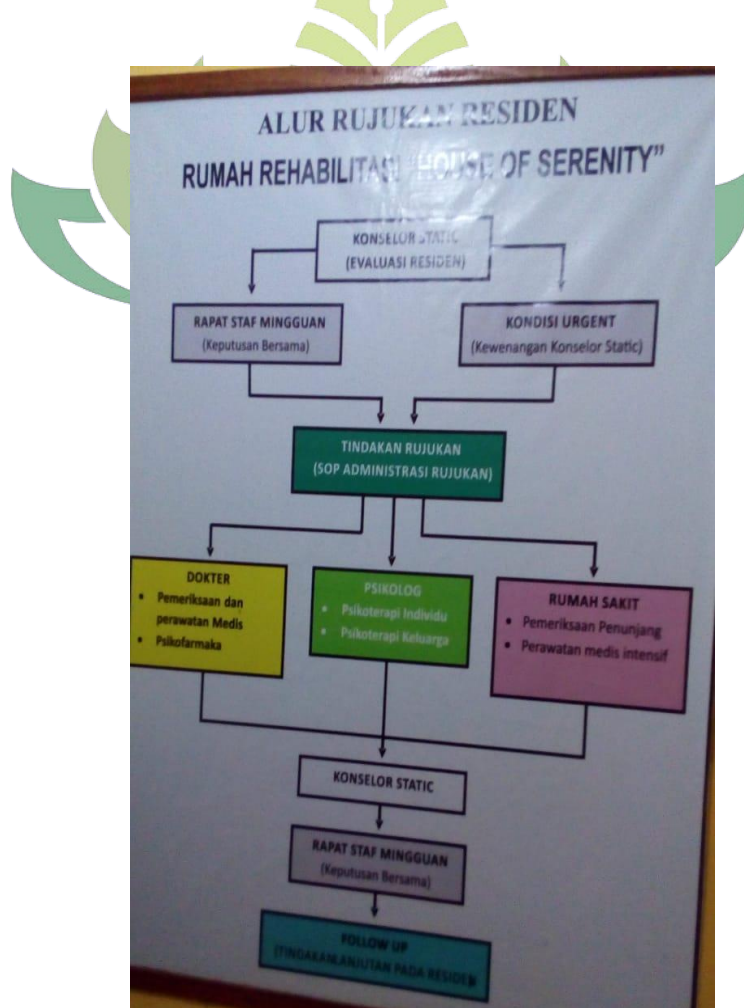


Foto Struktur Kepengurusan HOS